Niveau(x) d'enseignement: 0 Numéro EDUQ : 9570615
Centre d'intérêt: 260

Saint-Pierre, Cécile.

Handicap, inadaptation et intégration : situation du problème / Cécile Saint-Pierre. -- Sherbrooke : Editions du CRP, 1995.
106 p. : ill. ; 21 cm. -- (Vers l'école de demain)

"Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation". Bibliogr.: p. [105]-106.

ISBN 2-920859-88-9

Vedette(s)-secondaire(s): Université de Sherbrooke. Faculté d'éducation

Descripteur(s): Enfant handicapé * Enfant inadapté * Déficience intellectuelle * Intégration scolaire * Développement de l'enfant * Apprentissage * Relations d'aide * Evaluation par des pairs * Etude de cas

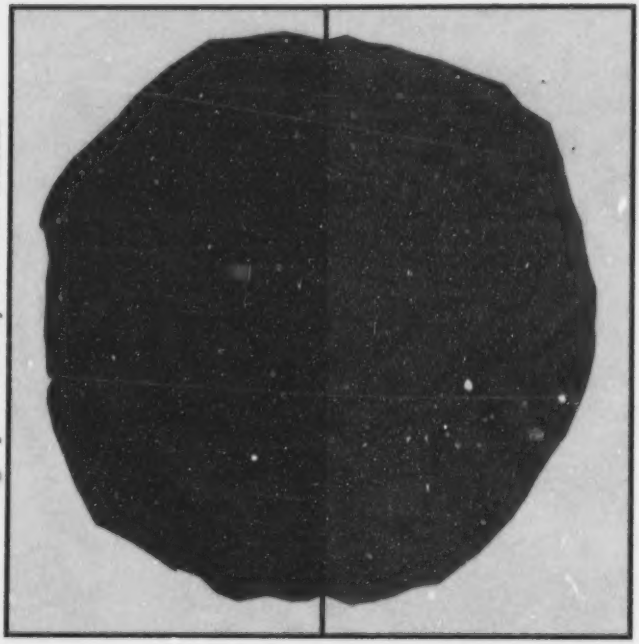
Identificateur(s) de nom: Vayer, Pierre

Ce document présente des exposés d'un spécialiste, Pierre Vayer, sur des thèmes en relation avec les notions de handicap et d'inadaptation, les questions ou les observations des intervenants en enfance inadaptée et les réponses développées à partir de ces questions. Il propose un panorama de la situation actuelle dans les différentes sociétés, des conceptions diverses de la relation d'aide aux enfants handicapés et il analyse une situation réelle. Il aborde également la perception des sujets handicapés par les autres enfants.

Cécile Saint-Pierre

HANDICAP, INADAPTATION ET INTÉGRATION

Situation du problème



Collection «Vers l'école de demain»
dirigée par Pierre Vayer et Denis Trudelle

Éditions du CRP

«L'éducation devrait tendre à bénéficier des connaissances actuelles sur l'organisation fonctionnelle du cerveau et sur les composants fondamentaux de la nature humaine» (J. de Rosnay).

Cette collection rassemble des ouvrages nouveaux et originaux, tous orientés vers le développement de l'enfant, vers la pratique éducative et les problèmes qui peuvent se poser.

Les textes, présentés dans un langage simple, ont été choisis en fonction de privilégier les relations et les expériences vécues réellement. Le lecteur doit y trouver non seulement matière à réflexion, mais aussi des données susceptibles d'interprétation personnelle et d'adaptation à sa propre situation.

L'illustration de la couverture représente les deux hémisphères du cerveau; elle suggère que l'école de demain doit tendre vers la logique du vivant, prenant appui sur le modèle de la commande interne, celle de l'autonomie, et non sur celui de la commande externe, celle de la dépendance. Par ailleurs, elle représente également la manière dont chaque enfant apprend.

9570615

Cécile Saint-Pierre

HANDICAP, INADAPTATION ET INTÉGRATION

Situation du problème

Éditions du CRP

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation

Distributeur européen
Éditions ESKA
27 rue Dunois
75013 Paris, France
Téléphone 45.83.62.02
Télécopieur 44.24.06.94

ISBN 2-920859-88-9

© Éditions du CRP
Faculté d'éducation
Université de Sherbrooke
2500, boul. Université
Sherbrooke (Québec)
Canada J1K 2R1

Dépôt légal : 2e trimestre 1995

Bibliothèque nationale du Québec, Montréal
Bibliothèque nationale du Canada, Ottawa

Tous droits de reproduction, même partielle,
d'adaptation ou de traduction réservés.

Table des matières

Introduction 5

Premier chapitre

Une définition des principaux termes qui permettent de se comprendre 9

Deuxième chapitre

La notion d'insuffisance mentale 15

Troisième chapitre

La réalité du développement et de l'apprentissage de l'enfant 27

Quatrième chapitre

Les conceptions de la relation d'aide aux enfants handicapés 43

Cinquième chapitre

Intérêt des modèles globaux dans la compréhension des problèmes d'enfants 57

Sixième chapitre

La perception des sujets handicapés par les autres enfants 73

Septième chapitre

Relation et analyse d'une situation réelle 89

Conclusion 103

Références 105

Introduction

Les adultes face aux enfants handicapés

Quand on observe les adultes dont le rôle social est de s'occuper particulièrement des enfants handicapés, les comportements sont très contrastes. Il est des personnes qui sont assurées et d'autres qui sont angoissées; certaines sont résignées et d'autres se posent des questions.

En ce qui concerne cette dernière catégorie, la première question que se posent les gens est toujours : «Pourquoi cet enfant est-il différent des autres?» Pour certains sujets, c'est clair, lorsque le handicap est de nature motrice ou sensoriel par exemple. Pour d'autres, c'est-à-dire pour la majorité des enfants, c'est moins évident, car ils ne se différencient des autres sujets que dans les comportements ou par l'expression des capacités de comprendre et d'apprendre.

Si la question relève du simple bon sens, les réponses, celles des médecins et des psychologues, sont toujours savantes et confuses à la fois, ce qui explique pourquoi elles ne sont pas dévoilées à la personne qui prend l'enfant en charge.

Dans la majorité des situations, l'enseignant, le thérapeute ou le rééducateur sont comme les parents; ils sont contraints de composer avec ce que sont les enfants, autrement dit avec ses comportements et ses capacités. Les personnes, qui sont impliquées dans la relation d'aide étant très désireuses d'apporter quelque chose à l'enfant, se posent forcément une seconde question, celle de tous les intervenants : «Qu'est-ce que je dois faire?»

En opposition à la première question qui reste sans réponse ou qui n'apporte pas de solution, cette seconde question «Qu'est-ce qu'il faut faire?» provoque des réponses nombreuses et même extrêmement précises quand elles sont exprimées en termes d'exercices spécifiques.

Il se pose alors un autre problème, car il y a un décalage entre ce qui est proposé par les programmes ou les progressions d'exercices et ce

que fait ou comprend le sujet auquel s'adressent les activités. En effet, non seulement il ne fait pas ou ne comprend pas mieux; tout au contraire, il réagit comme s'il n'était pas concerné en s'enfermant en lui-même, en prenant la fuite ou en agressant l'adulte.

Les actions des uns et les réactions des autres prennent une dimension sociale du fait que l'intervention est orientée et orchestrée par l'institution, c'est-à-dire par les Ministères concernés.

Dans un premier temps, on a retiré de la classe dite normale les sujets qui ne pouvaient pas s'adapter pour les regrouper dans des classes dites spéciales. Pour faciliter l'intervention, on a diminué le nombre des enfants et augmenté celui des adultes chargés de s'en occuper de façon spécifique. On sait que les résultats ont été très décevants.

D'où le deuxième temps, celui que nous vivons présentement, qui est celui de l'intégration des enfants handicapés dans les classes normales. Étant donné que les difficultés des enfants sont les mêmes, on place à temps plein ou à temps partiel une personne appelée personne-ressource ou enseignant d'appoint pour prendre en charge particulièrement les sujets dits difficiles; ce qui pose des problèmes nouveaux dans le monde de l'école, tels la coexistence de deux ou de plusieurs adultes dans une même classe et cela, sans résoudre pour autant les problèmes d'apprentissage ou de comportement.

La non-résolution des difficultés explique à son tour la tentation de faire intervenir, dans la classe, les techniques de conditionnement utilisées avec les enfants très handicapés, même quand on sait que le conditionnement et le développement de la personne sont des notions contradictoires.

Il y a forcément quelque chose qui ne va pas dans la conception générale des problèmes et dans la compréhension de l'éducation des enfants handicapés. Or s'il est un auteur qui connaît bien le problème du handicap et de l'inadaptation de l'enfant, également la façon dont il est abordé dans les différentes cultures, c'est Pierre Vayer puisqu'il a travaillé en France, en Amérique du Nord, en Suisse, en Italie... avant d'être directeur de recherches à l'Institut Piaget de Lisbonne au Portugal.

Comme par ailleurs il a développé de nombreuses recherches en éducation psychomotrice d'abord, puis sur la dynamique des groupes d'enfants, la dynamique de l'environnement, la dynamique de l'appren-

tissage, il est particulièrement compétent pour présenter et situer les problèmes, provoquer l'intérêt des auditeurs et répondre à leurs questions.

Situé dans cette perspective, ce travail se présente sous une forme inhabituelle. D'une part, dans un tout, des exposés sur des thèmes en relation avec les notions de handicap et d'inadaptation, les questions ou les observations des interlocuteurs et les réponses développées à partir de ces questions.

Il a, d'autre part, un second caractère : il s'agit d'un dialogue réel entre Pierre Vayer et des professionnels aussi différents dans leur formation et dans leur rôle que les enseignants, les rééducateurs, les thérapeutes, les psychologues et les médecins. D'où une tonalité particulière et une spontanéité que je me suis efforcée de respecter.

Pour le réaliser, j'ai disposé de deux sources complémentaires : les exposés du professeur Vayer et l'enregistrement des discussions qui ont suivi lors d'un séminaire réalisé à Lisbonne, il y a quelques années, et ces données étant limitées à une certaine population, un élargissement du dialogue à d'autres collaborateurs du professeur Vayer.

J'ai alors été obligée d'effectuer un choix dans les demandes d'explication des participants et de les réduire à l'essentiel dans leur expression. Quant aux réponses et aux développements de Pierre Vayer, mon travail a surtout consisté à traduire la parole en langage écrit, en m'efforçant de conserver la spontanéité des personnes.

Ces exposés, questions et réponses me paraissent constituer un panorama très complet de ce qu'est la situation actuelle de ce problème social essentiel qu'est l'éducation des enfants différents des autres dans leur comportement ou l'expression présente de leurs capacités.

Il ne s'agit pas de savoir qui a raison : les Scandinaves qui ont intégré depuis longtemps les enfants handicapés dans les classes normales et qui ne développent pas d'interventions particulières; les Américains du Nord qui ont abandonné les grandes institutions et s'efforcent actuellement de placer les handicapés (sociaux) dans les familles d'accueil; les Français et les Suisses qui possèdent les uns et les autres une multiplicité d'institutions et de services au sein desquels ils développent des thérapies de plus en plus différenciées.

Le projet de cet ouvrage est d'apporter aux enseignants et aux personnes qui interviennent socialement ou professionnellement auprès des enfants dits inadaptés des éléments de réflexion, donc de développement personnel.

1 Une définition des principaux termes qui permettent de se comprendre

Quand on parle de handicap ou d'inadaptation de l'enfant, il faut avoir présent à l'esprit que nous vivons et nous nous exprimons dans une certaine culture. Cela signifie que l'histoire de notre société et les archétypes culturels marquent plus ou moins profondément nos pensées et nos idées sur la question.

Il est une observation de R. Zazzo qui explique bien des choses : «le rejet de l'anormal ou simplement du différent est une réaction primitive fondamentale.»

C'est ainsi que, pour définir celui qui n'est pas comme les autres, les termes utilisés ont toujours été très négatifs : simple d'esprit (Saint-Augustin), imbécillité (Saint-Thomas d'Aquin), monstres (Montaigne), idiots, dégénérés, crétins ... (tout un chacun); car il était sous-entendu, au Moyen Âge mais aussi après, que l'enfant très différent était une punition de Dieu faisant retentir sur certains humains la faute primitive. Luther précisait : «les enfants handicapés sont les enfants du diable.»

Binet lui-même a intitulé son test «Méthode nouvelle pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux».

Le problème est que les termes utilisés pour définir celui qui rencontre des difficultés à apprendre ou à s'adapter à telle ou telle situation sociale caractérisent également des mentalités. La notion de punition d'origine divine est un archétype culturel.

D'une façon récente, on a utilisé des termes plus humains, tels handicap et inadaptation. On peut se demander si les structures mentales ont suivi l'évolution du vocabulaire. En effet, il est toujours considéré comme anormal de ne pas aimer l'école et même d'apprendre moins vite que ne le souhaitent les professeurs.

Pour bien se comprendre, il faut définir les termes que nous allons utiliser.

- **La notion de normal** est la plus ambiguë puisque la norme, dans le comportement de l'enfant, c'est nous qui la mettons. Aussi, la définition la plus pertinente semble celle de R. Steiner : «On dit que l'enfant est normal quand il répond à ce que l'adulte attend de lui.»

- **Celle de moyenne n'est pas plus scientifique** quand il s'agit de comparer ou d'évaluer des personnes ou même leurs productions.

En statistique, quand on est devant les données chiffrées, la moyenne ne s'exprime jamais par un seul nombre, elle est toujours située entre deux nombres plus ou moins éloignés.

- **Le handicap** n'a rien à voir avec la normalité, ni avec la moyenne. Le terme a un sens général : le handicap est le désavantage qu'un individu doit supporter dans sa relation au monde qui l'entoure.

En ce sens, nous sommes tous plus ou moins handicapés dans tel ou tel champ de la relation.

Le handicap prend un sens restreint quand il s'agit de caractériser l'enfant qui, au départ de la vie, rencontre des difficultés pour exprimer ses potentialités et développer sa personne.

Il va de soi que les origines du handicap peuvent être multiples et les difficultés provoquées retentir les unes sur les autres.

- **Le handicap de l'enfant peut provoquer l'échec** dans l'action ou dans la relation, mais pas nécessairement.

> **L'échec se définit comme un décalage entre le désir et la réalisation d'une action, d'une relation.**

D'une façon habituelle, l'enfant compose avec ce qu'il est, avec ce que sont ses moyens présents. C'est la mère, l'enseignant ... qui ressentent l'échec de l'enfant et le lui attribuent.

Ce qui est certain est que la répétition de l'échec et surtout sa non-acceptation par l'adulte affaiblissent le désir de l'enfant.

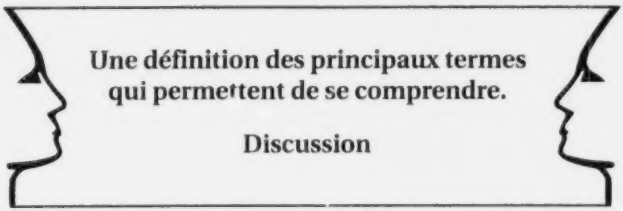
☞ Alors que le handicap est un problème personnel, **l'inadaptation est une notion sociale** : on dit qu'un sujet est inadapté quand il n'arrive pas de lui-même, soit par incapacité, soit par réaction négative (il ne veut pas) à s'adapter ou à s'ajuster à une situation sociale déterminée de l'extérieur, celle de l'école par exemple.

Si les définitions sont relatives, c'est parce que les choses humaines sont toujours complexes.

Il y a des sujets handicapés sensoriels ou moteurs qui s'adaptent fort bien à la situation de l'école et plus tard à celle du travail. En opposition, il y a des enfants qui ne présentent aucun déficit ou handicap personnels, il y en a même qui sont très intelligents au sens scolaire du terme et qui rencontrent les plus grandes difficultés pour s'adapter aux systèmes de normes qui leur sont imposées.

Par ailleurs, étant donné que l'être humain constitue une unité fonctionnelle et que tout retentit sur tout, il est parfois difficile, quand nous sommes devant un problème d'enfant, de démêler ce qui est à l'origine des difficultés. Aussi la causalité linéaire «**Handicapé → Échec → Inadaptation**» est-elle une explication simpliste, c'est-à-dire en dehors de la réalité de la vie.

Ceci pose bien sûr le problème des définitions, mais surtout celui des classifications qui sont une rationalisation. Celles-ci présentent un avantage : leur complexité met en évidence, encore que ce soit rarement perçu, que les causes sont toujours diverses car elles sont nécessairement associées. Elles présentent surtout un inconvénient : elles enferment les praticiens dans des systèmes figés qui empêchent toute réflexion.



Une définition des principaux termes qui permettent de se comprendre.

Discussion

Je n'ai jamais entendu cette définition du normal. Qui était ce Steiner dont vous parlez?

Rudolf Steiner était un Autrichien, il est mort en 1925, je crois. Son nom est très connu en Allemagne, car il est attaché au courant de pensée spiritualiste et ésotérique (qui implique une initiation) appelé théosophie. Ses écrits sont illisibles pour le commun des mortels, donc pour moi aussi.

Mais il y a des aspects intéressants dans son œuvre car il s'est penché sur les problèmes d'éducation, tout particulièrement sur ceux posés par les enfants handicapés. La pédagogie curative se réclame de sa philosophie et les écoles sont nombreuses en Autriche, en Allemagne et en Suisse. Il y en a également en France, aux États-Unis et au Canada.

Cette pédagogie présente un caractère original : pour que l'enfant puisse se développer, il faut d'abord qu'il soit heureux. D'où l'importance accordée, dans ces écoles, à l'environnement et à l'attitude des adultes.

Est-ce que les enfants apprennent mieux? C'est une autre chose mais nous, adultes, avons beaucoup à apprendre sur la conception de l'environnement.

La définition de Steiner : «est normal ce qui correspond à ce que nous souhaitons» est beaucoup plus sérieuse qu'il n'apparaît. Elle signifie que nous avons chacun notre vérité et que la norme, que ce soit dans nos relations personnelles ou dans l'apprentissage de l'enfant, c'est nous qui la mettons.

La normalité est partout. Il est normal de respecter certaines règles sociales, par exemple celles de la circulation.

Vous avez raison mais, avec les règles de la circulation, on ne peut pas dire que vous ayez choisi la bonne illustration si on en juge par les interprétations que vous en faites d'une façon générale.

Il n'en reste pas moins qu'il y a des normes sociales, donc des règles, que nous devons respecter pour pouvoir vivre avec les autres.

De la même façon, il existe des normes scolaires que l'enfant doit atteindre s'il veut s'intégrer dans le monde de la société.

Toute notre éducation est pensée pour répondre à certaines normes...

C'est la logique habituelle, mais votre raisonnement n'est logique qu'en apparence. C'est là tout le problème : il y a confusion entre les normes sociales et la norme en tant que référence statistique.

Je m'explique : la normale est ce qui sert de règle, de modèle. En ce sens, vous avez raison sur le plan social.

La normale est aussi ce qui est dépourvu de caractère exceptionnel, ce qui est conforme au type le plus fréquent. C'est le sens courant du terme mais son extension au monde de l'école rejoint ce que disait Steiner, car cette norme c'est nous qui la mettons. En effet, chaque enfant est différent de l'autre par définition, c'est-à-dire en raison de sa double histoire génétique et personnelle. Ceci n'empêche en aucune façon d'éduquer ensemble un certain nombre d'enfants, d'autant plus que la différence, y compris les différences dans les capacités exprimées, est un facteur dynamique essentiel.

Ce que vous appelez des normes scolaires ce sont des références, celles qui permettent de situer le sujet qui apprend par rapport aux autres, ce ne sont pas des impératifs et surtout pas des impératifs sociaux. Chacun atteint les références indiquées par les psychologues ou par les programmes à son propre rythme. Or ce rythme, vous ne pouvez en aucune façon l'accélérer. La seule chose que vous puissiez faire c'est faciliter l'activité de l'enfant, celle qui lui permettra d'accéder progressivement à tel ou tel niveau de connaissance.

L'accident, ce qui peut arriver à l'enfant, n'est pas une chose normale. Quand l'enfant est victime d'un handicap, il rencontre des difficultés pour marcher, pour parler … et, si on le compare aux autres, il a un développement qui n'est pas normal.

Il ne faut pas dire «le développement n'est pas normal», il faut dire «le développement est différent», ce qui n'est absolument pas péjoratif. Pour être clair : le développement est l'ensemble des processus qui permettent à l'enfant d'exprimer ses possibilités, c'est aussi leur organisation dans le temps. Il est le même chez tous les enfants, qu'ils soient handicapés ou non.

Pour prendre un exemple, les enfants infirmes moteurs cérébraux, en raison d'accidents de nature neurologiques, rencontrent des difficultés particulières pour se redresser, se mettre debout et marcher. Il est bien connu qu'un certain nombre d'entre eux n'arrivent pas à marcher comme les autres enfants et toujours avec un retard plus ou moins considérable; ils ne sont pas anormaux pour autant. L'intégration des processus est la même que chez les autres enfants, une intégration qu'on peut faciliter ou ne pas faciliter. Ils intègrent le redressement et la marche d'une façon différente tout simplement.

Quand on parle du développement de l'enfant, il y a les processus généraux qui sont les mêmes, mais leur expression est différente d'un sujet à l'autre. Puisque vous tenez au terme de «normalité», dans le développement, quel que soit l'aspect considéré, c'est la différence qui est le phénomène habituel, c'est donc la différence qui est la norme.

2 La notion d'insuffisance mentale

Il est un champ de l'adaptation de l'enfant qui constitue un **dénominateur commun** à toutes les approches, c'est celui de l'adaptation à l'école, très précisément aux apprentissages scolaires.

C'est une constatation d'évidence. Quand l'enfant est placé face aux apprentissages, ceux d'écriture-lecture essentiellement, dans la situation de la classe : il y a des sujets qui s'adaptent et apprennent facilement; il y en a d'autres qui prennent leur temps — on dit qu'ils sont en retard — il y en a un certain nombre qui n'apprennent pas du tout : on dit qu'ils présentent une insuffisance mentale. On utilise aussi le terme de débilité.

Dans nos sociétés, c'est le **système de référence.**

On ne s'intéresse pas tellement à l'origine des difficultés, au handicap par exemple, mais au résultat immédiatement visible : l'apprentissage scolaire.

Les travaux sur l'insuffisance mentale

L'adaptation à l'école et tout particulièrement l'apprentissage de l'écriture-lecture étant la référence, on comprend l'orientation prise par la recherche en psychologie. Une recherche basée sur les tests de développement, essentiellement les tests de connaissances et les tests de niveau mental.

Les psychologues utilisent des critères qui apparaissent particulièrement pertinents puisqu'ils permettent de définir, donc de classer et de prévoir, le devenir scolaire des enfants.

Ces critères se traduisant en notations chiffrées, le Q.I. par exemple, ils ont permis, depuis les travaux de Binet, un développement considérable de la recherche sur les causes de la déficience mentale.

Des explications très différentes d'une société et d'une école à l'autre

Pour l'école française (R. Zazzo), les sujets déficients mentaux ont des vitesses d'acquisition des capacités différentes des sujets normaux, également différentes selon les divers secteurs du développement. L'école piagétienne (B. Inhelder) soutient une thèse différente, à savoir que l'enfant déficient mental présente des oscillations d'un stade de développement à l'autre. C'est la notion de «viscosité» mentale. En Amérique du Nord, les travaux de psychologie ont été particulièrement importants : pour les béhavioristes (conditionnement opérant), la déficience mentale s'explique en termes de déficits dans la formation des réponses : ce qui différencie le sujet handicapé par rapport au sujet normal est la lenteur de l'apprentissage. Dans un second courant, également béhavioriste, on avance comme cause essentielle un manque de stimulation du milieu. Une troisième grande orientation s'efforce d'expliquer les déficiences comportementales et cognitives comme étant le résultat de déficits neurophysiologiques spécifiques. Actuellement, on tend à replacer les difficultés de l'enfant dans le milieu où elles ont pris naissance.

La psychologie soviétique n'utilise pas le terme de Q.I. Elle n'en reconnaît pas moins l'existence de troubles du développement et l'explique par des déficits de l'attention.

Ces contradictions à tous les niveaux et dans toutes les cultures nous expliquent pourquoi, malgré la somme impressionnante de travaux réalisés dans le champ de l'inadaptation — il paraît un article tous les jours — les problèmes posés par l'adaptation de l'enfant à l'école et à ses apprentissages restent posés.

D'où proviennent ces contradictions?

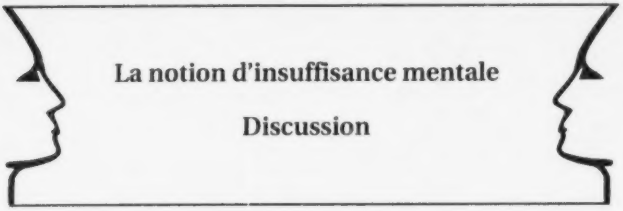
Il y a un problème au niveau de chacun de ces deux systèmes complémentaires que sont le système de l'école et celui de la psychologie appliquée aux apprentissages scolaires.

Au niveau de l'école, il faut incriminer la conception organique. On sait que l'école, telle qu'elle est comprise actuellement, n'est pas adaptée à la société et à son évolution. C'est pourquoi dans toutes les sociétés, on s'efforce de la transformer : l'Italie a transformé totalement les programmes en 1987; en France, on envisage une organisation différente des cycles d'apprentissage; cela se fait également au Québec.

L'école n'est pas adaptée non plus au développement de l'enfant puisqu'elle ne le facilite en aucune façon . En France, un enfant sur trois suit une scolarité normale; un sur trois a deux ou plusieurs années de retard; un sur trois n'arrive pas à intégrer les données dites de base. Au Portugal, la situation n'est pas très différente : on a montré, toutes conditions étant semblables par ailleurs, que les enfants de 2 à 5-6 ans non scolarisés exprimaient des capacités cognitives et surtout sociales nettement plus élevées que les enfants scolarisés. Une recherche, récente également, développée à Coimbra et à Genève sous la direction de B. Inhelder a mis en évidence qu'à l'âge scolaire, les enfants portugais présentaient un à deux ans de retard par rapport à leurs camarades de Suisse romande. En Suisse, à Genève très précisément, une étude statistique (R. Girod) a montré que les corrélations réussite scolaire-réussite sociale étaient très faibles.

Au niveau de la psychologie, les critères utilisés pour l'observation et la sélection des enfants sont très critiquables. À cela, deux raisons : la première est que les tests de niveau mental sont une synthèse des connaissances de nature scolaire puisqu'ils font appel à des informations valorisées par l'école; la seconde renvoie au fait que les tests sont exprimés dans la langue officielle; ceci nous explique pourquoi les enfants issus des milieux défavorisés ou les enfants noirs qui parlent créole ont plus de difficultés que les autres. Cela ne signifie en aucune façon qu'ils sont moins intelligents.

Par ailleurs, les tests de connaissance ou de niveau mental ne nous indiquent en aucune façon comment l'information existante s'est organisée.



La notion d'insuffisance mentale

Discussion

À propos de la définition des termes, celui de retard mental en la circonstance, est-ce qu'il ne faudrait pas partir de la définition de l'O.M.S.?

D'accord pour nous appuyer sur les définitions classiques, donc sur celle de l'O.M.S., à savoir que «le retard mental est un état dû à un ensemble de causes multiples ... Il est caractérisé par un développement incomplet ou insuffisant de la capacité de s'adapter au milieu scolaire d'une façon efficiente et harmonieuse, la pathogénie et l'évolution de cet état étant variables d'un cas à l'autre ...».

Cette définition appelle plusieurs remarques. Elle est intéressante, car elle précise que des causes diverses peuvent conduire à un retard mental et que les enfants retardés mentaux sont aussi différents entre eux que ceux qui ne le sont pas. Toutefois, on ne voit pas ce que le terme «retard» apporte de plus que les autres termes utilisés, tel «insuffisance» (en France) ou «déficience» (en Amérique du Nord), si ce n'est l'idée qu'un retard peut se rattraper.

Une idée intéressante, mais qui pose quand même un problème. Si un retard mental peut se rattraper, les administrateurs de l'école et les praticiens sont inévitablement conduits à concevoir des classes de rattrapage — on dit aussi de mise à niveau — qui constituent une ségrégation. La même idée conduit alors à développer des procédés de conditionnement dont on pense qu'ils permettront aux adultes d'obtenir ce qu'ils souhaitent. Le problème de la discrimination est accentué par le fait — c'est même dans la définition — que le retard dit mental est identifié à l'incapacité de l'enfant de s'adapter au milieu scolaire, c'est-à-dire aux apprentissages spécifiques proposés par l'école.

Étant entendu que lorsqu'on utilise les termes d'insuffisance ou de déficience, les solutions ne sont pas différentes.

Est-ce que les psychologues n'ont pas une responsabilité particulière dans cette réduction de l'intelligence à la capacité de s'adapter aux apprentissages scolaires?

Les psychologues n'ont pas plus de responsabilité que les autres, c'est-à-dire les universitaires qui conçoivent, les médecins qui font un diagnostic, les professeurs qui enseignent ou les rééducateurs. Les psychologues scolaires sont dans le système de l'école, une école centrée sur les apprentissages dits de base. Au sein du système, ils jouent un rôle, celui de juge ou de révélateur de ce qui est adapté — les enfants bien sûr — et de ce qui ne l'est pas.

Ils sont payés pour faire un certain travail et ils le font avec les moyens mis à leur disposition. Toutefois, comme le médecin, ils sont allés à l'université et ils savent parfaitement que leurs critères, donc les résultats de ceux-ci, n'ont de valeur que dans le système de l'école. Ils sont très conscients, du moins la majorité d'entre eux, que ce qu'ils observent n'est qu'un aspect très particulier de l'intelligence dans son sens général de capacité de choisir.

Les moyens de l'investigation psychologique paraissent mal adaptés à la réalité de l'enfant puisqu'ils sont corrélés à des éléments de nature scolaire.

Est-ce qu'il est possible dans le monde de l'école de changer ces moyens, c'est-à-dire d'utiliser d'autres critères? Lesquels?

Les moyens d'investigation utilisés pour appréhender le niveau mental des élèves sont bien adaptés à la demande de l'école puisqu'ils sont construits à partir de données pour l'essentiel de nature scolaire et exprimés dans le langage officiel qui est celui de l'école.

Ce qui fait problème et bloque toute évolution dans la compréhension des choses, c'est qu'ils ont la prétention d'évaluer l'intelligence. Pour être clair, plutôt que de parler de Q.I. (Quotient intellectuel), il faudrait parler de Q.S. (Quotient scolaire) : il n'y aurait plus d'ambiguïtés.

Si on veut changer, ou plus modestement contribuer au changement, dans la compréhension de l'école et de son rôle, il nous faut utiliser des critères indépendants du modèle de l'école et de son rôle, et surtout qui ne fassent que peu ou pas intervenir le langage verbal. Il en existe, dont les tests graphiques ou les cubes de Kohs, mais ils sont marqués également par l'école. Il faut concevoir des critères de compréhension, d'organisation perceptive, d'organisation logicomathématique qui soient à la fois globaux et centrés sur l'activité pratique. Nous savons que c'est possible puisque nous l'avons fait.

Nous avons, même si elles ne sont pas parfaites, des épreuves ayant une valeur générale et devant lesquelles les enfants issus de milieux défavorisés ou les enfants noirs ne sont pas désavantagés par rapport aux autres. Vous le savez puisque vous avez participé : ces enfants nous montrent qu'eux aussi, ils ont construit leurs capacités de comprendre. Ils les ont seulement construites d'une autre façon.

Vous dites «les tests de niveau mental ne nous renseignent pas sur la façon dont l'information existante s'est organisée». Est-ce que c'est important?

Si c'est le cas, comment l'information s'organise-t-elle?

Il faut entendre information dans le sens de formé ou d'inscrit à l'intérieur, à l'intérieur des structures du système nerveux central, bien sûr. On l'explique de la façon suivante.

C'est à travers son action, celle qui rencontre la réalité du monde qui l'entoure que l'enfant construit sa connaissance. Plus précisément, il enregistre une certaine représentation de ce monde, des représentations qui sont mises en relation entre elles puisqu'elles proviennent de systèmes d'information (les organes sensoriels) différents et réorganisées en permanence. C'est cette réorganisation qui lui permet d'agir de façon de plus en plus adéquate et de plus en plus concertée, bref de développer sa personne et sa connaissance de l'environnement, celle des choses et celle des personnes. On sait que le sommeil paradoxal joue un rôle important dans cette réorganisation de l'information — le sommeil paradoxal, c'est le rêve.

Cela veut dire que, bien avant de parler, l'enfant a déjà une connaissance des personnes, des choses, des événements et de leurs relations. Une connaissance qu'il exprime fort bien, quand les circonstances sont favorables, en agissant soit seul, soit avec les autres. J'ai raconté ailleurs comment les bébés de 18 mois mettaient ensemble les objets de la même couleur, ce qui signifie qu'ils les reconnaissaient.

Il va de soi que la connaissance peut être également apportée par la parole (celle de la mère, de l'éducatrice ...); si cette connaissance ne correspond pas à quelque chose de vécu personnellement, elle existe bien sûr, mais elle est superficielle — le langage est une superstructure — elle n'est pas intégrée.

Pour revenir aux tests de niveau mental, les réponses de l'enfant, du fait qu'elles sont orales, ne nous donnent aucune indication sur la nature profonde de la connaissance ou des capacités dont le psychologue a sollicité l'expression.

Alors, qu'est-ce qu'il faut faire pour apporter à l'enfant retardé ou déficient intellectuellement l'information dont il a besoin pour son développement?

Vous avez bien compris que ce n'est pas l'adulte qui apporte l'information ou la connaissance à l'enfant, c'est celui-ci qui la prend. Il la prend en agissant, en comparant ce qu'il fait avec ce que font les autres. Cela ne veut pas dire qu'on ne va pas parler dans la relation éducative; il faut seulement savoir que, sur le plan de la connaissance, ce n'est pas la parole qui est essentielle. Si nous voulons aider l'enfant retardé mental, il faut d'abord et avant tout créer un environnement matériel et relationnel au sein duquel il aura envie de s'investir.

Nous reviendrons longuement sur ce point.

J'entends bien ce que vous dites sur l'information et son organisation. Il n'en reste pas moins qu'il y a des enfants qui sont doués et d'autres qui ne le sont pas. À l'extrême cela signifie que, en dehors de tout accident, il y en a qui sont par définition des insuffisants mentaux.

Vous avez tout à fait raison de souligner le fait d'évidence que les potentialités, c'est-à-dire les possibilités de comprendre et d'apprendre, sont différentes d'un sujet à l'autre, car elles sont en relation avec l'aléatoire (le hasard) qui préside à la distribution génétique. On pense même actuellement que l'enfant est équipé, dès la naissance, de «capacités» psychologiques et, peut-être, de «connaissances» qui ne demandent qu'à s'exprimer. Cela ne justifie pas pour autant la théorie du don, car on n'a aucun moyen et on n'en aura sans doute jamais pour prouver que tout est déterminé. En effet, ce qu'on voit, c'est-à-dire ce que fait l'enfant, est à la fois le résultat de ses possibilités premières et de la façon dont il en a fait l'expérience; ceci nous ramène au processus général du développement qui sera notre prochain propos.

Les apprentissages scolaires, très précisément la langue écrite, sont une norme sociale. Une des fonctions de l'école est donc de normaliser l'enfant.

Est-ce que vous ne pensez pas que la normalisation les rend plus aptes à affronter la société?

Vous parlez sérieusement ou vous plaisantez?

Votre démonstration s'appelle un sophisme. Un sophisme est un raisonnement spécieux ayant les apparences de la vérité et destiné à tromper. Dans ce que vous dites, le premier terme, la langue écrite est normalisée, est vrai. Le second, «l'école doit normaliser l'enfant», est une interprétation personnelle. Quant au troisième, «la normalisation les rend plus aptes à affronter la société», il est manifestement faux.

En fait, on commence à penser très sérieusement, dans nos sociétés industrialisées, que le rôle de l'école n'est pas tant d'apprendre à lire et à écrire aux enfants — ce ne sont que des moyens — que de favoriser leur développement personnel et social. On pense en effet que ce qui sera important dans les temps à venir c'est le développement

des capacités d'imagination et de création, également celles d'adaptation au changement, car ce sont ces capacités qui seront essentielles dans la société de demain.

Pourquoi veut-on, la société et les enseignants, faire en sorte que les sujets retardés se rapprochent du niveau des autres?

C'est une tendance générale qui est, bien sûr, en relation avec les façons de penser habituelles. C'est parce que le retard mental est identifié au retard scolaire qu'on développe toutes les stratégies dont nous avons parlé. Ce qui est remarquable alors est que les aspects paradoxaux de cette façon de comprendre ne sont pas du tout perçus. Je m'explique.

Le retard mental est exprimé en termes de Q.I. Mais ce Q.I. qui exprime en une certaine mesure un développement mental est attribué de façon définitive et devient un caractère du sujet. Pourquoi n'est-il pas réévalué à périodes régulières? Parce qu'on sait qu'il n'y aura pas de changement ou qu'il y aura diminution. Or le Q.I. — étant entendu qu'il est relatif — par construction n'est pas une donnée stable, c'est-à-dire que, chez le jeune enfant, il peut diminuer ou il peut augmenter, comme le prouvent les expériences (américaines) d'enfants transférés d'un milieu défavorisé à un milieu favorisé.

Ceci tend à prouver que ce n'est pas en conditionnant l'enfant à certains apprentissages scolaires qu'on favorise le développement de l'intelligence, même pas celui de l'intelligence scolaire.

Est-il juste d'imposer à l'enfant handicapé les normes des autres?

Est-ce que ce n'est pas une atteinte au droit à la différence?

Il n'y a pas de normes chez les enfants; il n'y a que des différences. Ce sont les activités qui sont normalisées, ce qui se comprend parfaitement, mais elles ne conduisent pas à une normalisation des personnes.

Est-ce que cette imposition est juste ou justifiée, c'est affaire de morale sociale.

Quant au droit à la différence, chacun sait que si on l'accepte chez les adultes, on l'accepte mal chez les enfants.

Je reconnais que les techniques de conditionnement ne servent pas à grand chose pour rattraper le retard mental, cela, parce que l'enfant n'en comprend pas l'intérêt.

Toutefois, les professeurs, en grande majorité, souhaitent le bien de l'enfant. C'est parce que les choses ne sont pas simples que nous avons besoin de rationaliser les enseignements. Même si on sait que ce n'est pas toujours adéquat, il est sécurisant pour l'adulte de classer les enfants et de les répartir en fonction de leurs besoins, de leurs besoins supposés, je vous l'accorde.

Reconnaissez que c'est plus facile à vivre pour celui qui enseigne de savoir précisément ce qu'il doit faire faire aux enfants.

Loin de moi l'idée de vous choquer. Ces deux premiers propos ne visent qu'une chose : mettre en évidence l'incohérence du système mis en place par la société pour apprendre aux enfants. C'est parce que le système est incohérent que vous rencontrez autant de difficultés. C'est parce que les enseignants sont sincères que la profession paie un aussi lourd tribut à la maladie mentale. Est-ce qu'on peut concevoir une école un peu plus fonctionnelle et un peu plus humaine, y compris pour les retardés mentaux? Sans aucun doute; ce sera le projet des propos à venir.

Vous dites fort justement que les enseignants et les professionnels de la rééducation ont besoin de références simples, ce qui nous explique la double tendance «réduction et rationalisation». Il n'est pas évident que les solutions adoptées soient plus sécurisantes pour ceux qui exercent leur profession ou leur spécialité. En effet, qu'y a-t-il de plus angoissant pour une personne, surtout quand elle est désireuse de bien faire, que de reconnaître que ses techniques et ses stratégies sont fort peu opératoires? Cela devient un drame quand elle se rend compte qu'elles sont négatives pour l'enfant. Ce ne sont pas les personnes qui sont en cause, c'est la non-adéquation du système.

Que devrait être l'approche du psychologue quand il travaille avec les enfants handicapés intégrés dans la classe?

Tout dépend de la façon dont l'intégration est comprise. Si les enfants handicapés ou retardés sont dans la classe, alignés avec les autres et essaient de faire la même chose qu'eux, le psychologue ne peut que constater; il ne peut rien faire.

L'intégration est tout autre chose; toutefois, elle ne peut se réaliser qu'en collaboration avec l'enseignant. Le rôle du psychologue prend alors toute son importance puisque celui-ci dispose de l'observation des relations interpersonnelles, celle qui se traduit graphiquement dans la carte sociométrique. Il peut donc aider le professeur à constituer des groupes de pairs (des groupes constitués à partir des choix réciproques) au sein desquels les enfants handicapés trouveront naturellement leur place. C'est la solution relationnelle dont nous parlerons longuement.

Comment encadrer ces enfants à l'école?

Qu'est-ce qu'il faut faire pour qu'ils bénéficient de la présence des autres, pour qu'ils soient reconnus et, pourquoi pas, pour qu'ils soient heureux?

C'est la même question, mais posée par l'autre pôle de la communication. Toutefois, le terme «encadrer» n'est pas heureux car il est, de façon habituelle, lié au principe d'autorité. Puisque, comme nous le développerons longuement, les enfants handicapés ou retardés trouvent toujours leur place dans telle ou telle structure relationnelle, il n'y a pas besoin de les encadrer, ils ont ce dont ils ont besoin immédiatement : un système de référence de nature affective, des modèles et, quand c'est nécessaire, l'aide des autres.

3 La réalité du développement et de l'apprentissage de l'enfant

Pour comprendre les choses, c'est-à-dire les phénomènes humains, il faut toujours revenir à l'origine et replacer les données considérées dans leur contexte.

La réalité du développement est la différence entre les individus.

Quand l'enfant arrive au monde, il arrive avec un ensemble de possibilités; celles-ci se situent à trois niveaux :

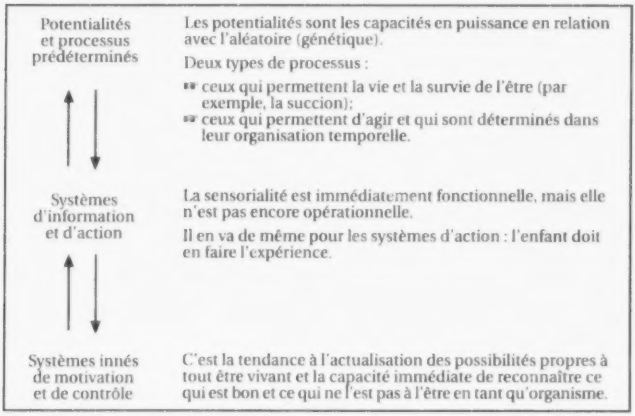


Schéma 1 — Les trois niveaux d'un ensemble de possibilités

Ce schéma explique le processus général du développement :

- les systèmes de motivation et de contrôle permettent l'exercice des systèmes d'information et d'action;
- ces systèmes d'information et d'action permettent au sujet d'entrer en relation avec la réalité des personnes (relation affective) et du monde matériel (exercice de soi et de l'environnement);
- l'activité face à la réalité du monde matériel transforme les potentialités en capacités qui deviendront progressivement des compétences.

Ce schéma met également en évidence deux données essentielles :

- l'héritage phylogénétique (de l'espèce) étant commun, tous les enfants sont dotés de processus semblables, à savoir des systèmes d'information et d'action et des systèmes de motivation et de contrôle. Mais semblable ne veut pas dire égal. À titre d'exemple, les processus qui conduisent du redressement à la marche s'expriment dans le même ordre, à peu près de la même façon, mais pas dans le même temps.
- l'héritage parental, celui qui conditionne les potentialités est différent d'un sujet à l'autre. En d'autres termes, il n'y a jamais d'égalité entre les enfants, il y a des différences qui nous expliquent la diversité des développements personnels.

Par ailleurs, cette diversité est encore accentuée par le fait que la relation tonico-affective avec l'adulte est vécue d'une façon différente d'un sujet à l'autre et que l'expérience de soi et du monde autour de soi est fonction du contexte, lequel est par nature également différent. C'est pourquoi chaque enfant est un être unique et absolument original par rapport aux autres enfants.

Une originalité et une différence constituent un facteur dynamique essentiel.

En quoi les enfants handicapés sont-ils différents?

Revenons à notre modèle général.

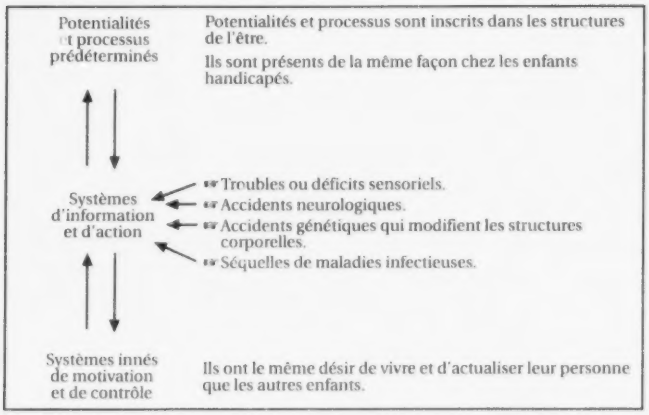


Schéma 2 — Modèle général

Les enfants handicapés sont des enfants comme les autres mais, en raison de perturbations ou d'insuffisances au niveau des systèmes d'information et d'action, ils rencontrent des difficultés plus ou moins importantes pour exprimer et développer leurs potentialités.

Des enfants comme les autres, cela signifie que les processus : autonomie corporelle, développement des informations et connaissances, émergence et organisation des relations sociales sont les mêmes.

Si les processus sont les mêmes, ils impliquent les mêmes conditions pour s'actualiser.

Et les apprentissages scolaires?

On ne peut les comprendre que si on les replace dans le contexte.

Dans le contexte de la société d'abord — C'est la société, plus précisément les échanges sociaux, qui donnent valeur aux apprentissages dits fondamentaux d'écriture-lecture-dictée. Ce qui nous explique le désintérêt croissant pour l'écriture-lecture puisque l'information est véhiculée par l'image. L'intérêt de plus en plus grand pour les moyens

techniques qui enregistrent et restituent son et image, également pour l'ordinateur qui est un outil avec lequel on peut discuter.

Dans le contexte familial ensuite — C'est le modèle des parents qui crée le désir de lire et d'écrire. Ceci nous explique les problèmes des enfants vivant dans les milieux défavorisés ou des milieux où on parle une langue différente de la langue officielle.

Étant entendu que tout retentit sur tout, il y a également des conditions personnelles qu'on peut résumer dans le schéma suivant.

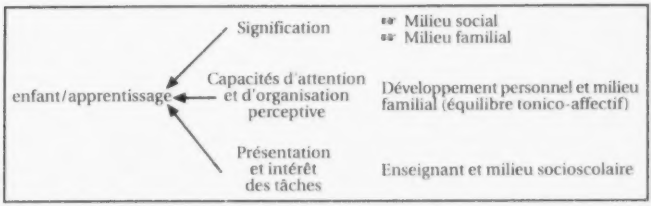
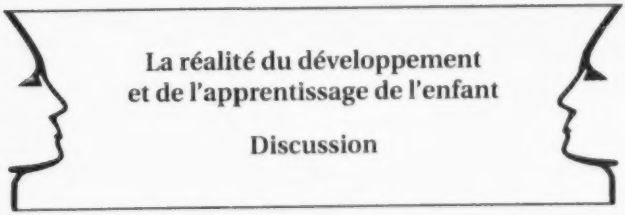


Schéma 3 — Les conditions personnelles

En résumé, **tout est lié au contexte social, familial et scolaire.** C'est dans le contexte que les capacités personnelles d'attention et d'organisation peuvent s'exprimer et se traduire dans un apprentissage formel cohérent.

À noter que les capacités d'organisation perceptive ne sont installées chez la majorité des enfants qu'à l'âge de 7 ans. C'est pourquoi dans certaines cultures (Suisse, pays scandinaves), le début de l'apprentissage est fixé à 7 ans. C'est pourquoi, dans nos pays d'Europe occidentale, quand on veut aller trop vite, on provoque l'échec.



La réalité du développement et de l'apprentissage de l'enfant

Discussion

Vous parlez de processus généraux qui sont les mêmes mais différents dans leur expression, pourriez-vous préciser en donnant un exemple?

L'exemple le plus illustratif est sans doute l'acquisition par l'enfant du redressement, de la station debout et de la marche. On aurait pu prendre également le développement temporel du langage verbal, mais c'est plus complexe.

Avant de se mettre debout et de marcher de façon assurée, l'enfant fait invariablement un certain nombre d'expériences :

- Placé sur le dos, il retourne sur le ventre, ce qui lui permet de redresser la tête, lequel redressement initie celui du dos ...
- Quand il est sur le ventre et quand il se redresse, il lui faut trouver des solutions pour mobiliser les jambes, les fléchir, les amener sous le tronc, ce qui lui permet, grâce au déplacement simultané des bras, de se déplacer ...
- Puis le processus s'accélère : il se met à genoux, il s'assoit, ce qui lui permet, grâce à l'horizontalité du regard, d'appréhender l'environnement immédiat ...
- Progressivement, il découvre qu'en s'appuyant sur quelque chose, il peut se mettre debout ...

Le processus, autrement dit le développement temporel des nécessaires expériences et de leur enchaînement, est toujours le même, ou à peu près, chez tous les enfants. C'est la durée des différentes phases qui varie d'un sujet à l'autre. C'est pourquoi il y a des enfants

qui se mettent debout et marchent à 9 mois alors que d'autres le font à 2 ans et même après.

Deux points doivent alors être soulignés. Le développement des capacités de se redresser, de se mettre debout et de marcher n'est pas un développement de la force musculaire — chacun sait que le bébé est hypertonique — mais une expérience des éléments corporels et un ajustement progressif des expériences tendant vers un même but : se mettre debout et marcher.

Il s'agit donc d'une organisation des informations par le système nerveux, une organisation de plus en plus pertinente et fonctionnelle. C'est pourquoi, que l'adulte intervienne ou n'intervienne pas, le processus est toujours le même.

En résumé, le développement est déterminé puisqu'il est toujours le même, mais il peut être différent dans son développement temporel; c'est une différence accentuée par les données génétiques que sont les structures corporelles.

Comment s'expliquent les déficiences intellectuelles moyennes et profondes?

Est-ce que ces enfants avaient au départ les mêmes potentialités et les mêmes chances que les autres?

Est-ce parce qu'ils n'ont pas eu les mêmes conditions pour actualiser leurs possibilités?

En quelle mesure sont-ils victimes du système scolaire et de la société?

Vous avez tout à fait raison de poser ces questions. L'affaire est forcément complexe; aussi, convient-il de différencier en fonction de la gravité des cas.

En ce qui concerne les grosses déficiences, on peut penser qu'il y a toujours une association de facteurs sans qu'on puisse les distinguer clairement : potentialités faibles, accident neurologique évident ou non, déficits sensoriels ... Cela signifie évidemment qu'ils n'avaient pas les mêmes chances que les autres et que ces chances sont encore diminuées quand le milieu est défavorable. Dans le cas des déficiences profondes, le système scolaire est surtout un révélateur.

En ce qui concerne les déficiences dites moyennes, il y a sans doute la même association de facteurs premiers, mais on peut incriminer également les conditions dans lesquelles les enfants ont fait leurs expériences. Ils peuvent effectivement être, du moins en une certaine mesure, victime du système scolaire.

Si on appelle «dons» ces potentialités, il est clair qu'il y a des enfants qui sont doués et d'autres qui ne le sont pas.

Les psychologues évitent d'utiliser ce terme, car il a une connotation magicoreligieuse. Le langage courant utilise le terme «don» dans le sens de disposition particulière à quelque chose. Il est certain que, en dehors de tous facteurs environnementaux, il y a des sujets qui ont plus de dispositions que d'autres pour apprendre la musique, pour pratiquer certains sports ou pour apprendre les langues. Dans tous les cas, il s'agit de dispositions particulières et celles-ci sont un certain aspect de l'héritage génétique.

Quand on utilise le terme dans un sens général pour qualifier les enfants en très doués, bien doués, peu doués, on change de registre, car on établit immédiatement une discrimination, laquelle ne repose que sur des tests scolaires, quand ce n'est pas seulement sur des apparences, c'est-à-dire sur une facilité de langage. Or l'expression et le développement des potentialités dépendent de la qualité de celles-ci bien sûr, mais aussi des contextes familial et scolaire qui leur permettent de s'actualiser.

Ces dons, ces potentialités si vous préférez, étant de nature génétique, ils sont transmis par les deux parents. Il est bien connu qu'il existe des familles de génies et, à l'inverse, des familles de débiles.

C'est encore un raisonnement spécieux, c'est-à-dire qui n'a de vérité que l'apparence. Les potentialités sont le résultat de l'héritage génétique, elles sont ce que les deux parents ont transmis à leur enfant. Le deuxième terme de raisonnement, par voie de conséquence, les enfants sont ce que sont leurs parents, est faux.

En effet, ce qui caractérise la distribution génétique est qu'elle procède de l'aléatoire le plus absolu. En termes simples, c'est le hasard

qui fait que les qualités ou les possibilités apportées par la lignée parentale sont données à l'enfant. Il y a des familles de génies et des familles de débiles, c'est également vrai, mais cela n'a rien à voir avec la transmission génétique. C'est également le milieu au sein duquel vit l'enfant qui fait que celui-ci exprimera beaucoup de possibilités, pas forcément les mêmes que celles des parents et que celui-là se comportera intellectuellement ou socialement de façon inadaptée. Pour répondre à votre affirmation de principe on pourrait citer des familles dont les parents sont remarquables et l'enfant un parfait crétin ou encore des familles très défavorisées ayant un enfant particulièrement génial.

Ce type d'affirmation est extrêmement grave. On sait où conduisent ces théories aberrantes du don et de la transmission génétique des dons : la ségrégation, l'interdiction du mariage, l'élimination physique … Des solutions qui ne sont pas seulement européennes puisque, en Amérique du Nord, il y a des états — je ne sais pas si cela existe toujours — où on stérilise les débiles, des débiles définis à partir de critères de Q.I.

Il y a des possibilités premières et celles-ci sont différentes d'un enfant à l'autre. Leur actualisation, donc leur expression et leur développement, sont liés aux capacités d'adaptation de l'enfant à son milieu. J'ai besoin d'éclaircissements.

Ce n'est pas tout à fait cela que nous avons dit. Votre question, encore que ce soit une affirmation plus qu'une question, est quand même intéressante puisque vous précisez que tout ce qui va se passer dépend de la façon dont l'enfant va s'adapter à son environnement.

On pourrait définir l'adaptation comme la capacité de se reconnaître dans un certain contexte, de reconnaître l'autre avec, pour conséquence, celle d'ajuster ses actions et ses relations à la situation du moment. Ce sont ces capacités qui permettent au sujet de vivre en harmonie avec son environnement.

Il va de soi qu'elles sont liées au sujet lui-même, c'est-à-dire à son tempérament. Elles sont aussi, du moins dans leur expression, fonction de ce qu'est cet environnement. Cela signifie que pour que l'enfant se reconnaisse et reconnaisse son action, il faut d'abord que les autres,

la mère, l'éducatrice le reconnaissent en tant que personne et en tant que sujet de son action; ceci veut dire qu'elles n'interviennent pas en permanence pour affirmer leur pouvoir sous le prétexte de bonnes intentions. Dans le monde de la communication, tout se tient, tout est lié, tout retentit sur tout.

Puisque la différence entre les individus est la règle, on est bien obligé de normaliser les apprentissages si on veut éduquer les enfants ensemble. Il appartient alors à chacun d'eux de s'adapter et de s'ajuster à la situation de la classe, y compris les retardés mentaux.

Après tout ce que nous avons dit, vous n'affirmez pas cela sérieusement. En réponse à votre plaisanterie, je dirai qu'elle est intéressante en ce sens qu'elle exprime la compréhension habituelle de l'école, le problème est que cette compréhension est appuyée sur ce que disent les auteurs classiques, tel celui-ci : «Si la culture est d'abord la capacité d'acquérir une possibilité de développement, l'intelligence est le pouvoir d'utiliser le contenu de l'esprit. C'est ce qui permet d'affirmer que le rôle de l'écolier est d'étudier, de s'adapter à la situation de l'école et d'apprendre bien.»

Pour information, cette citation n'est pas extraite d'un auteur du XVII[e] siècle, mais d'un ouvrage relativement récent (1980) considéré comme de référence en Belgique et en Italie.

Pourquoi voulez-vous à toute force normaliser, plus précisément réduire à votre norme, les comportements des enfants? Parce que vous pensez que cela va vous faciliter les choses et parce que vous avez le pouvoir. Étant donné qu'il n'est de pouvoir que de Dieu, disait Saint-Paul dans son Épître aux Romains, vous avez forcément raison.

En Italie, il y a des écoles maternelles normales, montessoriennes, également des écoles communistes. Cette petite fille d'amis romains — elle avait 5 ans — qui allait à l'école communiste, car celle-ci avait la réputation d'être une bonne école, se plaignait à sa mère de ne pas avoir de compagnes, toutes ses tentatives de rapprochement étaient bloquées par la maîtresse. La mère est allée voir l'enseignante et celle-ci lui a précisé : «Elle n'a pas à avoir d'amies personnelles, car ce qui est important c'est la société constituée par la classe.» On sait ce qu'il est advenu de ces théories qui voulaient changer la nature humaine.

En réalité, c'est-à-dire dans la réalité du développement de l'être humain, c'est la différence entre les individus, ce n'est pas la normalisation, qui constitue, sur le plan social, le facteur dynamique essentiel. C'est parce que l'autre, l'autre enfant en la circonstance, est différent qu'il est intéressant. D'où la tendance naturelle de l'enfant à chercher à s'approprier le modèle de l'autre, son comportement, son langage. Or ce qui caractérise cette tendance à l'appropriation est qu'elle n'est jamais imitation encore moins copie intégrale, mais adaptation à sa personne, à son tempérament par le sujet. On appelle cela, en psychologie la dialectique, identité-altérité. Nous y reviendrons.

Chaque enfant étant différent de l'autre en quelque sorte par définition, la solution n'est-elle pas d'individualiser les apprentissages?

C'est la même question mais posée à l'envers, aussi paraît-elle plus sérieuse.

Pourquoi voulez-vous individualiser l'apprentissage? De toute façon, ce que l'enfant comprend comme ce que l'enfant apprend est toujours une affaire strictement personnelle. En effet, chacun, en relation bien sûr avec les différences personnelles, a une façon à lui d'intégrer et de traiter l'information. Il y en a qui privilégient l'information visuelle, d'autres l'information auditive, d'autres encore l'information kinesthésique. C'est pourquoi, quand un groupe d'enfants est placé devant la même tâche ou devant le même problème, chaque sujet l'aborde d'une façon différente. C'est pourquoi, également, le groupe de 4 ou 5 personnages, du fait qu'ils sont différents les uns des autres, est toujours plus dynamique et productif que le sujet isolé même si la tâche est définie spécifiquement pour lui.

Si on privilégie la différence, est-ce que nous n'allons pas contribuer à rendre les enfants moins adaptés socialement?

Comme je le disais à l'instant, c'est tout le contraire. Quand l'enfant est avec les autres, dans le groupe de pairs — ceux qui se sont choisis réciproquement — tout en étant lui-même il est obligé de s'adapter à ce que sont et font les autres. C'est sans contrainte qu'il perçoit les limites de son action. En termes de psychologie, c'est lui qui reconnaît la

différence et qui l'accepte parce qu'on accepte la sienne. C'est le principe même de la dynamique des petits groupes.

La différence est reconnue par les responsables de l'école, du moins dans ses principes. Mais ce principe de base, selon vos propres paroles, est contrarié dans son application par les pratiques normatives si chères à certains de nos collègues.

Il y a toujours un fossé entre ce que disent les instructions officielles qui interprètent, à leur façon d'ailleurs, la connaissance actuelle et ce que font effectivement les personnes qui enseignent.

Ayant une assez grande expérience dans ce champ, je peux vous préciser qu'il ne suffit pas de dire, de montrer, de démontrer même, pour que les éducatrices ou les professeurs changent quelque chose dans leur façon de faire la classe.

Lors d'une rencontre de trois jours avec des enseignantes de l'école maternelle, j'avais organisé ma classe (20 enfants de 3 à 5-6 ans) en groupes de quatre ou cinq enfants. Pendant deux jours, nous avons vécu avec les enfants et avec les adultes une rencontre exceptionnelle. Nous avions le sentiment de nous comprendre merveilleusement les uns les autres. Chacun reconnaissait parce qu'il le voyait, que c'était la solution pour que chaque enfant se sente à son aise, c'est-à-dire à la fois en sécurité, autonome et concerné.

Le troisième jour était celui de la rentrée (de janvier), donc les personnes en stage ont retrouvé leur classe le matin et l'après-midi, comme prévu, nous avons fait une demi-journée de synthèse et de discussion. Il y avait 50 personnes à cette rencontre mais quand j'ai posé la question : «Qui a changé la disposition des tables dans sa classe pour que les enfants puissent être et faire dans le groupe de pairs?» j'ai quand même été un peu surpris. En effet, cinq personnes seulement avaient modifié l'organisation de leur classe, reconnaissant d'ailleurs que cela leur facilitait grandement la tâche, car les relations étaient beaucoup plus faciles.

Pour que les réformes soient bien comprises, quelle intervention doit être pratiquée ou privilégiée?

Il faudrait peut-être poser la question d'une autre façon. En relation avec ce que je viens de vous relater, il faudrait dire : «Pourquoi 90 % des personnes, malgré la reconnaissance du bien-fondé d'une organisation relationnelle répondant à la demande des enfants, n'ont-elles pas osé changer la disposition de leurs tables dans la classe?»

Elles n'ont rien changé parce que ce serait changer leurs habitudes. Nous savons tous que nos habitudes et les rituels que nous nous sommes donnés sont sécurisants. Mais étant donné qu'on a tout essayé dans toutes les cultures et que, pratiquement, on n'a jamais réussi à convaincre les enseignants, c'est parce qu'il y a d'autres raisons. Pour moi, il est une raison profonde car elle est liée aux archétypes culturels; c'est que l'enseignant ne fait pas confiance à l'enfant dans ses capacités de s'organiser, de réguler son action et d'apprendre par lui-même.

Pour compléter cette réponse, je voudrais souligner un point important : quand les enseignants ont organisé leur classe à partir des groupes d'enfants, des groupes de choix bien entendu, ils ne peuvent jamais revenir en arrière. Si on leur imposait l'alignement des tables et le travail séparé des autres, je crois qu'ils préféreraient démissionner.

Pourquoi considère-t-on que 7 ans est l'âge pour commencer les apprentissages scolaires?

Outre le sens que l'activité a pour l'enfant lié, lequel est lié, je l'ai dit, au milieu socioculturel, ces apprentissages, essentiellement d'écriture-lecture, impliquent des capacités d'organisation perceptive qui ne sont installées chez la majorité des enfants (entre 80 et 90 %) qu'à l'âge de 7 ans.

Et chez les autres?

D'un point de vue statistique, ces capacités sont installées chez environ 40 % des enfants de 6 ans et seulement chez 10 % des enfants de 5 ans.

À ces capacités personnelles qui conditionnent les apprentissages sur le plan neuroperceptif, il faut ajouter celles d'attention continue

qui sont liées à la capacité de maintenir la station assise de façon équilibrée pendant un certain temps.

Quand on aborde les apprentissages scolaires à 7 ans, les choses vont beaucoup plus vite, car les enfants ne butent plus contre les problèmes d'organisation spatiotemporelle auxquels ils sont soumis. On constate également que l'intégration est beaucoup plus solide.

Mais pourquoi les parents veulent-ils que leur enfant apprenne à lire le plus vite possible?

C'est toujours l'identification apprentissages scolaires-développement de l'intelligence. C'est à vous qu'il appartient de leur expliquer.

À quoi sert-il d'avoir entre 30 et 40 % d'enfants qui redoublent ou devraient redoubler leur première primaire? À rien, si ce n'est à les décourager, parfois définitivement.

Est-ce qu'il en est de même avec les enfants handicapés? Pourquoi voulons-nous toujours, quand ils sont capables de tenir un crayon, leur apprendre à lire et à écrire?

Ils font partie des 10 à 20 % de la population générale qui, à l'âge de 7 ans, n'ont pas les capacités d'organisation perceptive et d'attention requises pour les apprentissages scolaires.

Il faut ajouter que c'est vous qui voulez qu'ils apprennent à lire et à écrire; ce n'est pas eux. Et cela, pour la même raison que les parents dont nous venons de parler.

Qu'est-ce que nous devons faire alors?

Puisque l'écriture-lecture dans sa période d'apprentissage n'est pas un développement de l'intelligence mais seulement une utilisation des capacités présentes, il ne faut pas calquer l'éducation des enfants handicapés sur celle des autres en espérant — c'est la théorie de l'illumination — qu'il finiront par comprendre.

Il faut créer une organisation matérielle et relationnelle au sein de laquelle ils désireront agir (entrer en relation), avec, pour conséquence, le développement de leurs possibilités.

C'est une idée intéressante de faire de la différence un facteur dynamique, mais est-ce qu'on ne prend pas le risque, quand l'évaluation par rapport aux autres est négative, de voir l'enfant se décourager et abandonner?

Revenons à l'organisation en groupes et à ce qui se passe dans un groupe où les enfants se sont choisis réciproquement. Dans le groupe d'enfants — étant entendu que chaque groupe est différent de l'autre — il y en a forcément qui sont plus compétents que les autres dans telle ou telle activité développée dans la classe. Il y en a toujours qui sont moins compétents et parfois certains qui ont beaucoup de difficultés. Toutefois, les uns et les autres profitent largement de l'aide qui leur est apportée et ils le savent, puisqu'ils sont bien obligés d'évaluer leur production par rapport à celles des autres. Mais cela ne tire pas à conséquence puisque les autres ne portent pas de jugements sur ce qu'ils font ou sont capables de faire.

Cela tire d'autant moins à conséquence que ces mêmes sujets peu compétents en classe peuvent se révéler les plus imaginatifs ou les plus intéressants ailleurs, dans le dessin, la peinture, l'expression corporelle, pour citer quelques exemples. Ils peuvent également, en relation avec leur disponibilité, constituer un élément régulateur quand le système, le groupe en la circonstance, s'emballe.

Ce n'est pas l'autoévaluation ou l'évaluation de l'enfant par les autres qui risque de décourager tel ou tel sujet puisque dans un groupe qui va bien chacun a un rôle à jouer, c'est l'évaluation négative portée par l'adulte. Ce n'est pas la même chose.

Les enfants handicapés, également ceux définis comme ayant une insuffisance de développement mental, rencontrent des difficultés devant les apprentissages scolaires : c'est un phénomène normal, pourrait-on dire. Mais il y a aussi des troubles spécifiques de l'apprentissage, tel la dyslexie, la dysgraphie ou la dyscalculie qui surviennent chez des enfants très intelligents par ailleurs.

Ce qui tend à prouver que développement de l'intelligence et développement des apprentissages scolaires ne sont pas identifiables; ils sont de nature différente.

Le trouble qui choque sans doute le plus les enseignants et rend les psychologues très perplexes est la dyslexie et cela, d'autant plus qu'il existe des manifestations diverses. Aussi a-t-on cherché à en déterminer les causes. On a pensé qu'il s'agissait :

- de troubles de l'organisation des symboles en relation avec la déficience de certaines fonctions cognitives;
- de l'existence d'anomalies neuro-anatomiques qui provoquent des perturbations précises dans le développement du cerveau;
- de l'existence d'anomalies de la circulation sanguine dans le cerveau des sujets dyslexiques, en particulier une moindre irrigation au niveau des ventricules cérébraux;
- de facteurs constitutionnels qui signifieraient que la dyslexie serait due à des facteurs génétiques;
- d'un trouble consécutif à des troubles dans l'organisation du langage verbal ...

Actuellement, les spécialistes tentent de lier la dyslexie à un ensemble complexe : des anomalies des mouvements des yeux, la manière de traiter les signaux visuels et le langage. Ceci donne un grand choix dans les hypothèses.

Personnellement, j'ai mis en évidence que, quelles que soient les manifestations, les sujets dyslexiques présentaient des troubles de l'attention immédiate, lesquels étaient majorés dans tous les cas par la répétition des exercices sans signification visant à porter remède à leur problème. Une preuve expérimentale : après 5 à 10 minutes de détente et de contrôle respiratoire qui leur permet de retrouver provisoirement la nécessaire disponibilité, ces mêmes enfants font de deux à trois fois moins de fautes de lecture ou d'écriture devant les mêmes exercices.

La dysgraphie est une affaire sensiblement différente; elle peut coïncider avec la dyslexie mais pas forcément, car si elle est liée à l'organisation séquentielle gauche-droite; elle est liée également à la rotation des boucles qui doivent tourner dans le sens dextrogyre, celui qui conduit vers la droite, pour ne pas bloquer le déroulement de l'écriture. C'est pourquoi le trouble est plus fréquent chez les gauchers constitutionnels quand ils n'ont pas réussi à trouver d'eux-mêmes leur solution.

Quant à la dyscalculie, c'est surtout une vue de l'esprit, car elle est forcément le résultat de la façon dont a été comprise la mathématique, une mathématique réduite aux quatre opérations. Le traitement est d'une grande simplicité : si l'enfant n'a pas intégré le mécanisme — car c'est un mécanisme — il prend une calculette.

Est-ce que vous ne pensez pas que l'influence de la télé et son poids dans la vie des enfants peut contribuer à créer ces troubles?

L'image télévisée n'a rien à voir avec les troubles spécifiques ou généraux des apprentissages scolaires. Mais la prégnance des images peut contribuer à provoquer le désintérêt pour ces apprentissages puisque l'information et la connaissance peuvent être apportées beaucoup plus facilement par ailleurs.

Pourrait-on concevoir un autre usage de la télévision dans la classe et pourquoi pas dans l'institution rééducative?

Sans aucun doute et on finira forcément par y arriver. Nous avons déjà réalisé des expériences dans la classe. Avec A. Duval, nous avons confié la caméra à une classe d'enfants de 10-11 ans pour enregistrer les dramatiques qu'ils avaient construites et qui se retrouvaient sur l'écran. Les enfants ont tout fait et, le troisième jour, ils se sont montrés très compétents : construction des scènes, enregistrement, gros plans, éclairage, transfert sur l'écran. C'est certainement un moyen, peut-être le seul moyen, pour démythifier la télé.

J'ajouterai que ces mêmes enfants utilisent l'ordinateur dans leur classe pour certaines activités mathématiques, également les machines à traitement de textes.

Je n'ai pas réalisé d'expériences en ce sens avec les enfants handicapés non plus avec les sujets dyslexiques, mais je pense que, pour ces derniers surtout, cela mériterait d'être fait.

4 Les conceptions de la relation d'aide aux enfants handicapés

Par relation d'aide, j'entends des moyens que la société et les personnes spécialisées ou non s'efforcent de mettre en œuvre pour porter remède aux problèmes de développement et d'intégration sociale que présentent les enfants désavantagés au départ de la vie.

Ces moyens sont nombreux et diversifiés; pour les définir, on utilise les termes les plus variés, tels rééducation, réhabilitation, thérapie, accompagnement ...

La référence aux classifications

Les différences entre les individus auxquelles s'ajoutent celles entre les milieux familiaux expliquent la diversité des comportements, des rythmes de développement et d'apprentissage. Elles expliquent également la diversité des comportements désaccordés chez les enfants handicapés, une diversité qui se traduit dans des classifications complexes.

Pour comprendre ces classifications des manifestations de l'inadaptation de l'enfant, il faut savoir que les médecins ont été les premiers (Itard, 1803) à s'intéresser et à chercher des solutions aux problèmes des enfants qui n'étaient pas comme les autres.

Ces classifications sont très pertinentes, du moins en apparence, car elles permettent de situer tous les problèmes de quelque nature qu'ils soient, donc de préconiser des traitements en analogie aux maladies somatiques.

Quand, 150 ans plus tard, les psychologues sont arrivés avec leurs tests, ils ont cherché à leur tour à affirmer leur pouvoir en s'inspirant de la pensée médicale. Ils ont à leur tour créé leurs propres classifications et préconisé leurs propres thérapies.

Médicales ou psychologiques, les classifications sont fort voisines, car elles procèdent du même esprit rationnel : organiciste et mécaniciste chez les médecins et très fortement marqué par le béhaviorisme — ce n'est pas très différent — chez les psychologues.

Seuls les psychanalystes envisagent l'ensemble des causes et leur intrication, mais ils n'apportent pas de solutions.

Ces solutions présentent un intérêt immédiat pour les responsables de l'éducation et de la santé : on sait de quoi il s'agit, donc ce qu'il faut faire pour aider l'enfant.

En réalité, ce qui est classé, ce sont des apparences. En effet, les classifications décrivent des symptômes, ce qui conduit les praticiens à identifier le sujet aux manifestations extérieures de ces difficultés. C'est pourquoi on parle de débiles moyens, de débiles profonds, de caractériels ... Les différents symptômes sont regroupés dans les rubriques voisines, lesquelles sont attribuées en vue de traitements spécifiques à des catégories professionnelles déterminées.

Or le symptôme est la manifestation de quelque chose. L'important n'est pas le symptôme, mais la personne avec son histoire et ses difficultés. On sait que des problèmes d'origine différente peuvent se traduire dans des manifestations semblables et que des problèmes de même origine peuvent se manifester de façons différentes.

La psychanalyse nous a appris que, lorsqu'on traite un symptôme particulier, on peut arriver à le faire disparaître, mais les problèmes n'ayant pas changé, les manifestations se transforment (déplacement du symptôme).

Les interprétations des problèmes d'enfants et les relations d'aide varient selon les cultures.

Il convient de préciser qu'au sein de la population d'enfants handicapés, il y a des sujets gravement atteints et qui peuvent seulement survivre. Quand il existe des destructions de la matière cérébrale, accidentelles ou provoquées, nous sommes impuissants.

Pour ces enfants la situation est la même dans toutes les sociétés : on les garde en vie. Pour les autres, ceux qui peuvent effectivement se développer et évoluer favorablement, la situation est différente d'une culture à l'autre.

En France, tous les enfants handicapés sont pris en charge par la société à travers un ensemble de centres, d'institutions, de services extrêmement diversifié et complexe. Par voie de conséquence, les spécialistes paramédicaux et parapsychologiques sont très nombreux.

De son côté, l'Éducation nationale s'intéresse particulièrement aux enfants qui ont des difficultés pour apprendre : elle a ses propres écoles et services. Quels sont les résultats? Ils ne sont pas probants. On a montré que les rééducations spécialisées étaient inutiles et que, de toute façon, ce n'était pas la technique qui permettait de voir des améliorations ... quand il y en avait.

Les travaux et publications ont été passés sous silence. Le Ministre de l'Éducation nationale avait souhaité que les enfants handicapés soient intégrés dans les classes normales. Il s'est heurté à une résistance farouche des instituteurs, une corporation puissante.

Finalement, il semble qu'on ait trouvé la solution : à partir de l'âge de 5 ans, les enfants seront classés par niveaux et, dans chaque classe, en groupes homogènes. Il fallait y penser. C'est probablement la meilleure façon de bloquer toute dynamique du développement mais quand la ségrégation est le système de base, il n'y a plus de ségrégation.

En Italie, jusqu'en 1977 les institutions rééducatives — religieuses dans leur majorité — étaient florissantes. Puis un texte de loi a obligé l'Instruction publique à intégrer dans ses classes tous les enfants.

Les façons de comprendre n'ayant pas changé, on a placé, dans chacune des classes qui recevaient des enfants handicapés, une enseignante d'appoint chargée de s'occuper des enfants qui ne pouvaient suivre normalement.

Les résultats? Ils ne sont pas probants non plus. Aussi les institutions se sont reconverties : les enfants handicapés vont à l'école (normale) le matin et ils suivent des traitements ambulatoires (les rééducations) l'après-midi.

Actuellement, on continue à se poser la question : «Comment faire pour intégrer les enfants handicapés dans la classe?»

Dans les pays scandinaves, en Suède et au Danemark, les observations réalisées ont mis en évidence que l'éducation dite spéciale n'avait aucun effet. Contrairement à ce qui s'est passé en France, on en a tiré des conséquences. C'est pourquoi les Danois précisent : «Les enfants handicapés peuvent être éduqués dans les classes normales au lieu d'être enfermés sur la base de concepts médicaux ou pseudopsychiatriques [...] Il suffit que les maîtres adaptent leurs propositions aux capacités des élèves.»

Dans les autres sociétés européennes, la compréhension des choses et la situation des enfants handicapés sont encore différentes, mais elles se rapprochent de l'une ou l'autre culture citée en référence : tendance à la ségrégation et à la spécialisation (modèle français), pseudo-intégration (modèle italien), intégration effective (modèle scandinave).

La situation de l'enfant handicapé et ce qu'on fait pour l'aider sont fonction de la société et de sa culture.

Bien que les facteurs «société et culture» interviennent en interaction, on peut cependant les dissocier pour en comprendre l'influence réciproque.

Plus la société est riche, plus les moyens matériels et humains mis en œuvre pour aider les enfants handicapés sont importants. En Amérique du Nord, c'est-à-dire aux États-Unis et au Canada, les établissements, les services et les classes spéciales sont suréquipés. En Suisse également, mais avec une tendance à multiplier les institutions et les interventions spécialisées. En quelque sorte, on pense très sérieusement que plus on met de moyens, plus on agit efficacement.

Tout en se basant sur les mêmes conceptions générales, les sociétés qui ont des moyens limités, disposent d'équipements souvent fort pauvres et de qualité médiocre en même temps que les interventions y sont réduites à leur plus simple expression. Au Portugal par exemple, la directrice de l'enseignement spécial est extrêmement fière du résultat qu'elle a obtenu : tous les enfants handicapés sont scolarisés. Ce qu'ils font dans les classes est bien sûr une autre chose.

La façon dont on aide les enfants handicapés dépend donc des modèles culturels qui prévalent dans la société, qu'elle soit riche ou pauvre.

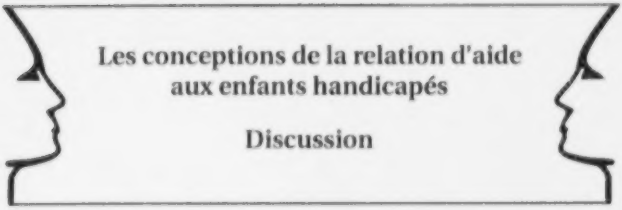
Dans les cultures latines profondément marquées par une certaine idée de l'être issue de la philosophie du Moyen âge, il est considéré comme normal de privilégier l'esprit sans qu'on sache d'ailleurs très bien de quoi il s'agit. D'où les tendances à la pensée rationnelle et à la ségrégation.

Cet esprit étant compris comme la résultante d'un ensemble de données différentes (psychologie des facultés), on pense qu'en développant spécifiquement certains facteurs, l'ensemble, c'est-à-dire l'esprit, va se réorganiser. Cette compréhension des choses expliquerait la multiplication des interventions centrées sur tel ou tel aspect de la connaissance ou de la communication.

Dans les cultures scandinaves, la compréhension des choses n'est peut-être pas plus actuelle, mais ces sociétés ont toujours été en avance sur le plan social. C'est pourquoi la ségrégation des enfants a été abolie.

Dans les cultures anglo-saxonnes, la situation est plus contrastée. En Amérique du Nord par exemple où on a longtemps développé le modèle béhavioriste, stimulus-réponse, analogue au modèle de l'école dans les pays latins, on commence à percevoir l'influence des travaux réalisés dans les universités et centres de recherches de la côte ouest, tout particulièrement en ce qui concerne la théorie des communications. D'où des tendances nouvelles qui vont dans le sens que l'enfant est de moins en moins enfermé dans des institutions ou soumis à des traitements et de plus en plus confié à des familles d'accueil pour être intégré dans les classes normales avec les autres enfants.

Toutefois, la situation des enfants handicapés et la compréhension des choses varient largement d'un état à l'autre ou d'une région à l'autre quand on parle du Canada. C'est ainsi qu'au Québec (francophone) qui est très marqué par son histoire, on continue à privilégier et même à développer des approches centrées sur le conditionnement.



Les conceptions de la relation d'aide aux enfants handicapés

Discussion

Que reprochez-vous aux méthodes ou aux techniques de conditionnement? Ne peuvent-elles pas donner des résultats positifs dans certains cas ou pour certains apprentissages?

Il est tout à fait exact qu'elles peuvent donner de bons résultats dans l'intégration par le sujet de certaines conduites élémentaires, dans le champ de la propreté ou de l'alimentation par exemple. Toute l'éducation domestique est un conditionnement. La différence entre enfants handicapés mentaux et ceux qui ne le sont pas est que ces derniers en reconnaissent la nécessité.

Toutefois, les techniques de stimulus-réponse, même assorties à la valorisation des bonnes réponses, ne donnent à peu près aucun résultat quand il s'agit d'intégrer ou d'exprimer des connaissances. Vous pensez bien qu'on a tout essayé et de toutes les façons avec les enfants déficients, car ils représentent en quelque sorte la population idéale pour expérimenter des procédés.

Comment a-t-on essayé? Pourquoi cela n'a-t-il pas donné les résultats qu'on attendait?

Il me souvient d'avoir rencontré à Boston une chercheuse en psychologie du comportement cognitif des enfants handicapés. Elle m'avait invité à assister à son travail. Dans son laboratoire, il y avait trois ou quatre guérites en bois, analogues à des cages. Dans chacune était assis face à une tablette un adolescent très handicapé. Il leur était proposé une tâche, plus précisément une manipulation, et quand le sujet avait trouvé la bonne solution, il recevait un bonbon qui descendait sur la tablette grâce à une glissière. Le projet de cette psychologue du compor-

tement était orienté vers l'organisation des tâches et le calcul des temps mis à les résoudre en relation avec le degré de déficience évalué par ailleurs.

Ce type de recherche n'est pas très différent de celles que les autres expérimentalistes développent avec les rats ou les pigeons. Cela ne peut conduire à rien parce que le système nerveux central ne fonctionne pas sur le mode de la commande externe. Dans la réalité du développement, c'est parce que le sujet est autonome dans son action qu'il enregistre des informations, qu'il peut considérer les choses ou les événements, les relier entre eux et en tirer des conséquences.

Ce système nerveux, il est bien dirigé par quelque chose, c'est-à-dire par l'esprit. Vous avez dit «l'esprit, on ne sait pas très bien ce que c'est ...». Vous pourriez être plus clair?

Le système nerveux central, le cerveau si vous préférez, n'est dirigé par rien du tout si ce n'est par lui-même.

Le cerveau et l'esprit sont deux réalités complémentaires qu'on peut définir après E. Morin : «L'activité de l'esprit est une production du cerveau mais la conception du cerveau est une production de l'esprit.»

Il faut quand même tenter d'expliquer.

L'appareil neurocérébral est essentiellement un système de synergies, c'est-à-dire de coordination des actions ou des activités des différents systèmes dont l'ensemble constitue l'être humain. C'est le système nerveux central qui permet au sujet de se reconnaître, de reconnaître l'environnement et de s'y ajuster. Cette organisation de soi face au monde qui l'entoure, monde des personnes comme réalité matérielle, apporte au sujet agissant des informations, des connaissances qui sont retenues dans les structures de l'être et tout particulièrement dans celles du cerveau.

Ces sentiments, informations ou connaissances, sont en relation avec l'environnement immédiat mais aussi avec la société et sa culture. Elles sont une réalité pour le sujet et peuvent être évoquées en dehors de toute action; c'est ce qu'il est convenu d'appeler organisation et fonctionnement de la sphère cérébrale, de l'esprit si vous préférez. C'est dans la sphère cérébrale que se développent les processus d'analyse et de comparaison; c'est là qu'ils prennent forme de pensée, de langage, de sens, de valeur ...

On peut tenter d'illustrer cela dans un schéma inspiré d'E. Morin.

Étant entendu que s'il y a parallélisme entre les deux réalités, le cerveau et l'esprit, il n'y a pas correspondance absolue terme à terme.

Schéma 4 — Processus d'analyse et de comparaison selon E. Morin

Mais revenons aux enfants handicapés.

Il est bien évident que lorsque l'accident à la naissance (encéphalopathie par exemple) ou après (encéphalite par exemple) a provoqué des destructions de la matière cérébrale, le cerveau étant atteint dans ses structures mêmes, il ne peut fonctionner de façon adaptée si ce n'est pour les conduites les plus élémentaires, celles qui permettent la vie et la survie de l'être en tant qu'organisme. Par voie de conséquence, car c'est une conséquence, l'esprit dans le sens où nous l'entendons habituellement est affaibli, discordant ou déphasé.

Vous avez dit «la multiplication des interventions est à l'origine de la majorité des psychoses d'enfants.»

Ce n'est peut-être pas aussi net. On s'interroge actuellement sur la probabilité de l'origine organique de certaines psychoses.

Je reconnais que l'affirmation est un peu abrupte et qu'elle peut choquer. J'aurais dû ajouter des psychoses institutionnelles. Nous savons tous qu'il existe une pathologie de l'institution due au fait que l'enfant, comme tout être humain, a besoin de références stables. Il faut préciser que le facteur déstabilisant n'est pas l'intervention en tant que telle, mais la multiplication des interventions.

Il est très vraisemblable que certaines psychoses ont une origine organique. De fait, il est des problèmes d'enfants dont on a bien analysé tous les facteurs et qui ne peuvent avoir d'autre cause que génétique donc organique. En ce sens la recherche est intéressante mais que les états soient provoqués par le milieu ou déterminés génétiquement, les solutions aux comportements désaccordés sont les mêmes, il faut d'abord créer autour du sujet un système de références stables, celles qui vont lui permettre de se sentir en sécurité.

Il ne faut pas réduire la situation pour n'en retenir que les aspects négatifs. Les personnes, les lieux, les circonstances sont souvent très divers.

Je parle d'une façon générale, c'est-à-dire de la façon dont les interventions sont comprises habituellement dans la logique du système. Car le système rééducatif et thérapeutique a une logique : l'enfant présente des troubles ou des dysfonctionnements dans tel ou tel champ de la relation, le rôle de l'institution est de porter remède aux problèmes en les confiant aux différents spécialistes.

Vous avez tout à fait raison de préciser que tout ce qui va se passer dépend des personnes, des lieux et des circonstances. Cela signifie que les méthodes ou les techniques ne jouent qu'un rôle très relatif et que tout dépend d'abord des personnes et de la façon dont elles accueillent l'enfant.

Vous ne pensez pas que les rééducations spécifiques présentent l'avantage de tranquilliser les adultes puisque leur responsabilité est partagée.

C'est une plaisanterie, je ne sais pas si cette plaisanterie est drôle, mais elle pose bien le problème, du moins pour un certain aspect. Quand l'enfant handicapé est traité simultanément par plusieurs adultes, chacun peut revendiquer sa part d'influence quand il y a amélioration comme il peut reporter sur les autres tout ce qui n'est pas positif.

Je ne suis pas persuadé que ce soit tranquillisant pour autant. Ce qui est certain est qu'il existe des institutions et des services où les horaires et les lieux sont déterminés en pensant au confort personnel des adultes et pas à celui des enfants.

Les enseignants ne sont pas formés pour analyser les difficultés des enfants, encore moins pour s'investir dans des actions à but rééducatif ou thérapeutique, surtout quand les problèmes relèvent d'une pathologie sensorielle ou neurologique.

Qu'est-ce qu'ils doivent faire?

Même quand ils ont pour seul objectif d'apprendre à lire et à écrire aux enfants, on ne voit pas pourquoi ils élimineraient les déficients sensoriels. C'est à l'enseignant de s'adapter aux amblyopes en leur apportant un éclairage efficace et en leur permettant d'écrire plus gros ou plus grand. Quant aux malentendants, on ne voit pas le problème qu'ils peuvent poser quand ils sont appareillés correctement. Rien ne justifie la ségrégation dans le cas des déficients sensoriels.

Rien ne la justifie non plus quand il s'agit des enfants handicapés moteurs qui peuvent maintenir un certain temps le siège assis et qui ne demandent qu'à être et à faire avec les autres.

Pour répondre complètement à votre question, on ne demande pas aux enseignants d'être compétents en psychologie ou en thérapie, on leur demande d'accueillir les enfants et de faire en sorte que la situation de la classe soit bien vécue par tous.

Dans mes visites aux jardins d'enfants, j'ai vu souvent comment l'enfant handicapé allait bien avec les autres. C'est peut-être un hasard, mais c'est toujours le moment où le spécialiste vient prendre l'enfant pour faire en dehors de la classe des exercices particuliers.

Quel sens cela a-t-il?

Il est évident que cela n'a aucun sens et que c'est même un non-sens.

Qu'est-ce qui est important pour l'enfant, c'est-à-dire pour son développement personnel? C'est la sécurité apportée par le groupe de pairs, les communications et les relations positives, le modèle des autres. Dans

le cas que vous citez d'enfants handicapés intégrés dans la classe, ce n'est pas comme cela que la spécialiste — ce sont toujours des femmes — doit comprendre son rôle. Si l'enfant a besoin de ses compétences particulières en éducation du langage ou de la motricité, c'est dans le groupe d'enfants qu'elle doit intervenir même si elle pense surtout à celui qui est handicapé. Elle aura l'heureuse surprise de voir les autres participer au jeu social et l'enfant handicapé s'intéresser enfin à ses propositions.

Les faits que vous rapportez vont bien au-delà de l'anecdote. Ils traduisent en comportements réels la non-adéquation d'un certain système pour lequel l'important est l'exercice non le sujet.

La relation d'aide aux enfants handicapés ainsi comprise n'exclut pas l'intérêt des classifications. L'intervenant a besoin de savoir à qui il a affaire ou de quoi il s'agit.

Le grand intérêt des classifications est de mettre en évidence que les manifestations du handicap ou les réactions des enfants peuvent être diverses aussi bien sur les plans somatique que psychologique.

Il est exact que les médecins et les psychologues ont tendance à classer, mais il faut écouter également ce qu'ils disent à propos des classifications qu'ils proposent : elles sont très relatives, car ce que nous voyons sont des manifestations lesquelles sont généralement associées. Or l'apparence n'est pas forcément la réalité, car au sein de cet ensemble complexe de systèmes qu'est l'être humain, tout est lié, tout retentit sur tout.

Si vous prenez les définitions à la lettre pour justifier tel ou type d'intervention précise, c'est vous qui allez avoir des problèmes.

Dans les problèmes posés par les enfants handicapés, est-ce qu'il ne faut pas faire intervenir également les problèmes de santé?

Vous avez tout à fait raison; il faut bien reconnaître que les psychologues ont un peu évacué de leurs préoccupations cet aspect essentiel. Il est certain qu'un bon état de santé physique est la condition première de tout développement harmonieux de l'enfant et, forcément, chez ceux qui sont handicapés par autre chose.

À ce propos, je voudrais souligner d'autres facteurs d'apparence strictement somatique et qui sont fort peu pris en compte par les intervenants. Je pense d'une façon particulière à la respiration. Aussi longtemps que l'enseignant ou le thérapeute n'a pas réussi à débarrasser l'enfant mongolien des mucosités qui encombrent son nez, qu'est-ce qu'il peut faire? Le même problème se retrouve d'ailleurs chez tous les enfants handicapés qui ont tous, à des degrés divers, des difficultés à maîtriser leur souffle. Or cette maîtrise du souffle est la condition neurophysiologique de l'attention. Ce n'est pas par hasard si les techniques orientales insistent sur ce point.

Il existe de gros handicaps, résultat d'accidents périnataux ou postnataux, d'incompatibilité rhésus, etc. Ce sont des enfants bien sûr, mais on ne peut pas les mettre avec les autres. Qu'est-ce qu'il faut en faire?

Dans une rencontre sur ce thème des enfants très handicapés, j'avais, pour illustrer mes propos un groupe de 6 ou 7 enfants d'âges différents et ayant des handicaps d'origines également différentes. Parmi ces enfants se trouvait une petite fille de 6 ans couchée dans un chariot et accompagnée par l'éducatrice d'appoint. Il s'agissait de paralysie cérébrale infantile et elle était victime de certaines techniques traumatisantes, celles du Vojta pour être précis, victime à un point tel qu'elle s'était réfugiée dans le non-être. Il n'y avait plus rien, même pas le regard. Or l'éducatrice l'accompagnait à l'école pour favoriser l'intégration. Vous conviendrez que l'interprétation des textes de loi peut atteindre une stupidité très considérable.

Pour répondre à votre question, il est clair que leur place n'est pas avec les autres, en tous cas pas dans la classe habituelle. Mais ce qu'on peut faire c'est constituer d'autres classes avec eux pour qu'ils soient eux aussi avec les autres enfants. Quand ils ont retrouvé les nécessaires sentiments de sécurité et d'autonomie, vous seriez surpris de voir qu'ils ont exactement les mêmes réactions que lorsqu'on met ensemble de tout jeunes enfants.

Et la petite fille dont vous venez de parler, celle qui n'avait plus rien. Qu'est-ce que vous en avez fait?

Elle s'est mise à genoux dressée le septième jour, ce qui a provoqué des réactions assez violentes au sein de la population de thérapeutes qui

assistaient à la rencontre. Ils ont vu la fillette s'éveiller, la tête se redresser, les bras se tendre ... mais on m'a dit : «ce n'est pas vrai, ce n'est pas possible, ce n'est pas comme cela qu'on nous a appris».

Il y a des handicaps, tels la paralysie cérébrale infantile dont vous venez de parler, qui sont bien caractérisés et qui, par conséquent, demandent des traitements spécifiques qui ne sont pas forcément traumatisants.

Puisque les traitements sont spécifiques, ils requièrent l'intervention d'un spécialiste.

Vous avez raison d'insister sur le problème particulier des enfants infirmes moteurs cérébraux — c'est le terme utilisé en France — car ce sont des enfants extrêmement attachants, sans doute en raison du désir qu'ils ont de dépasser leurs difficultés. Mais vous avez tort de dire que les manifestations du handicap sont bien caractérisées.

Le terme utilisé pour définir ces problèmes recouvre un ensemble de désorganisations motrices dont les plus fréquentes sont l'hémiplégie cérébrale infantile, la paraplégie spastique et l'athétose. Ces classifications, à l'intérieur desquelles il y a encore des classifications, font ressortir le fait que les troubles sont souvent associés et que de nombreux cas ne peuvent entrer dans des types cliniques définis. Si on ajoute que l'importance des déficits fait que les sujets ainsi handicapés s'étagent du grabataire à l'affection passée inaperçue et que par ailleurs s'y ajoutent souvent des troubles sensoriels, il n'est pas possible d'affirmer qu'il s'agit d'une affection caractérisée.

Si vous voulez absolument caractériser ce type de handicap, il faut dire que les niveaux d'atteinte et les manifestations sont très divers, qu'il s'agit d'un état de fait et non d'un état de maladie puisque l'infirmité motrice n'est pas évolutive, et préciser qu'il n'est pas possible de reconstituer les circuits neuromoteurs affectés.

Qu'est-ce qu'il faut faire? Il faut faire avec ce qui existe tout simplement. Il convient alors d'intervenir non individuellement mais dans le groupe d'enfants, c'est-à-dire dans un contexte relationnel, car ce qui est important pour que l'enfant se déplace ou se redresse ce n'est pas la technique, c'est le désir de l'enfant. C'est le désir associé aux possibilités existantes qui va permettre le développement de suppléances au niveau neuromoteur.

Il est certain que quoiqu'on fasse, il y aura toujours un certain nombre de sujets handicapés qui n'arriveront même pas au seuil des apprentissages scolaires. Si on ne peut pas les intégrer dans la société puisqu'ils ne seront jamais autonomes, qu'est-ce qu'on peut faire pour eux?

Il ne faut pas confondre capacités d'intégrer l'écriture-lecture et capacité de se comporter de façon autonome. Nous avons de nombreux illettrés dans nos sociétés, cela ne les empêche pas de vivre et d'être autonomes; parfois même, fort bien intégrés.

Ne faisons pas le procès de la société et de son école, et revenons aux enfants handicapés. Il faut avoir présent à l'esprit que, comme pour le langage oral, il y a une période sensible pour l'intégration de la langue écrite, c'est-à-dire entre 7 et 8 ans. Cela veut dire que même si les sujets handicapés ont acquis les capacités personnelles qui leur permettraient d'intégrer les apprentissages, ils n'ont plus les mêmes motifs ni le même désir que les jeunes enfants, car leurs intérêts se sont déplacés. En termes clairs, ils ont peut-être la possibilité, mais ils n'ont plus envie, car ils sont marqués par les jugements de valeur portés sur leur comportement scolaire.

C'est un non-sens de vouloir les obliger à s'investir dans les apprentissages scolaires sous prétexte de développer leur intelligence puisque nous savons qu'il n'y a pas de rapports. On peut développer les capacités de comprendre et de réfléchir avec d'autres moyens et tout particulièrement avec l'activité de travail. C'est parce que l'activité de travail est structurée qu'elle est structurante. Ce qui pose bien sûr le problème de la conception de cette mise en présence face à la réalité matérielle; mais ce n'est pas insurmontable. La grande difficulté provient essentiellement des états d'apathie consécutifs au désintérêt pour les apprentissages scolaires imposés antérieurement et trop longtemps.

En ce qui concerne les handicapés profonds, vous savez qu'il existe des centres d'aide par le travail. Ces jeunes gens et ces jeunes filles vont à l'atelier comme les autres. Ils réalisent alors des tâches ou des travaux adaptés à leurs possibilités, lequel travail se traduit dans un salaire. Bien sûr, ils ne sont pas totalement autonomes, mais c'est une situation vivable pour eux et pour les parents.

5 Intérêt des modèles globaux dans la compréhension des problèmes d'enfants

Après tout ce que nous avons dit et relaté à partir de notre expérience des enfants handicapés, après les discussions qui n'ont peut-être rien résolu mais qui ont bien situé les choses, il convient de faire le point.

La situation est la suivante. Chaque être humain est différent de l'autre, en quelque sorte par définition. Toutefois, les personnes en général et celles qui font l'école tout particulièrement acceptent mal celui qui est différent. Cette mauvaise acceptation se traduit dans les termes utilisés pour définir les problèmes. Le vocabulaire a changé, mais les structures mentales sont restées les mêmes.

La référence à l'adaptation de l'enfant est l'adaptation à l'école. Or l'école telle qu'elle est comprise n'est pas adaptée à l'évolution de la société, encore moins à la réalité du développement de l'enfant. D'où un ensemble de contradictions, de confusions et d'interprétations différentes dans la relation d'aide aux enfants handicapés.

Cela ne peut signifier qu'une chose : les modèles de compréhension et les références utilisés sont inadéquats.

La construction du MOI

En psychologie, le Moi est ce qui constitue l'individualité, la personnalité alors qu'en psychanalyse, le Moi est ce qui dans l'individu adapte l'organisme à la réalité. Les deux définitions ne sont pas contradictoires, elles sont mêmes complémentaires, car le Moi est le noyau de la personnalité et ce qui conditionne l'adaptation à la réalité.

La psychanalyse utilise un modèle intéressant pour expliquer la manière dont ce Moi se construit.

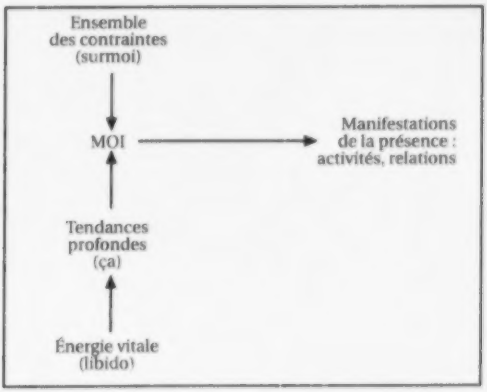


Schéma 5 — Modèle de la psychanalyse

Le Moi se construit sur un mode conflictuel puisqu'il doit transiger[1] entre les pulsions profondes, expression des besoins fondamentaux (du désir d'être), et les contraintes imposées par la réalité sociale (le père, le monde des autres).

Ce modèle nous explique un certain nombre de phénomènes essentiels, dont le besoin de sécurité de l'enfant, lequel à son tour nous explique l'attachement à la mère, et le besoin d'autonomie, car le désir de l'enfant est le sien. Voilà pourquoi quand le sujet rencontre des difficultés avec les autres, le Moi a recours à des mécanismes de défense (négation, refoulement, projection, etc.) pour rendre la réalité supportable.

Une explication d'autant plus pertinente que le Moi n'est pas une entité abstraite. «Le Moi est d'abord un Moi corporel» disait Freud; il est sous-tendu et concrétisé par les fonctions tonique et de motilité, les deux aspects de la fonction neuromusculaire qui permettent au sujet d'entrer en relation avec la réalité du monde qui l'entoure. En un mot, c'est là une approche particulièrement utile pour comprendre l'importance et le rôle que joue la réalité des personnes dans le développement de l'enfant et les problèmes posés.

1 Le terme de «transaction» a été utilisé par la suite par une méthode thérapeutique plus béhavioriste que psychanalytique.

Cette approche est cependant limitée, car elle ne fait pas intervenir ce second aspect de la réalité qu'est le monde matériel.

Développement du modèle

Le désir est premier, il est toujours présent, du moins sous-jacent, ce désir d'être se traduit dans l'activité de l'enfant face au monde qui l'entoure.

Il n'est d'activité qu'à travers l'exercice de la fonction neuromusculaire, c'est-à-dire à travers l'exercice de ses deux aspects complémentaires, les fonctions tonique et de motilité. On peut symboliser cela dans le schéma suivant.

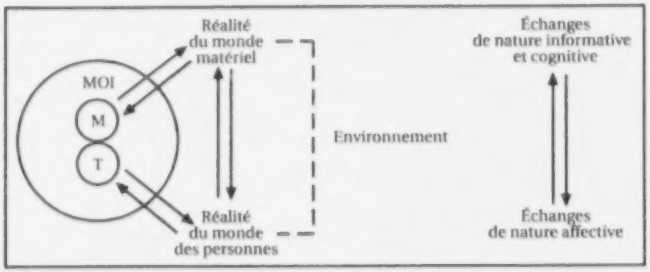


Schéma 6 — La présence au monde

La fonction tonique, qui permet le maintien des attitudes corporelles, est le premier médium de communication avec l'autre (fonction tonico-affective). La fonction de motilité, qui permet les mouvements corporels, est le moyen d'appréhender l'environnement. L'ensemble des échanges est sous la dépendance et la régulation du système nerveux qui retient dans ses structures propres (la mémoire du S.N.) l'information considérée comme utile ou significative.

Le modèle des échanges sujet-environnement nous aide à son tour à comprendre un certain nombre de phénomènes : l'affectivité (le monde des sentiments) ne s'apprend pas; elle sous-tend les actions et interactions qui permettent au sujet d'apprendre; quand les relations sujet-environnement sont négatives, l'enfant réagit à la non-communication

et développe des mécanismes de défense dont le plus élémentaire est la réaction (la contraction) tonique; des réactions toniques perturbent les systèmes d'information et d'action, par voie de conséquence, elles nuisent à la perception de la réalité.

Le cycle de l'inadaptation

Les relations enfant-environnement sont dites négatives quand, en retour, elles n'apportent pas d'information, de connaissance ou quand elles provoquent des sentiments désagréables.

Ces relations négatives peuvent avoir des origines différentes : des difficultés premières (handicap) en relation avec l'héritage génétique (l'accident, les accidents neurologiques, sensoriels), des difficultés en relation avec le monde des autres (chocs affectifs, carences), des difficultés liées à l'environnement matériel (pauvreté des espaces, des objets, du langage).

Quelle que soit l'origine des problèmes, l'enfant réagit à l'échec, à la non-communication. Ces réactions se traduisent dans des manifestations, des comportements ... qui choquent l'adulte.

La non-acceptation des difficultés est encore accentuée par les erreurs éducatives ou thérapeutiques. Il en résulte un enchevêtrement de causes et d'effets qu'on peut résumer ainsi.

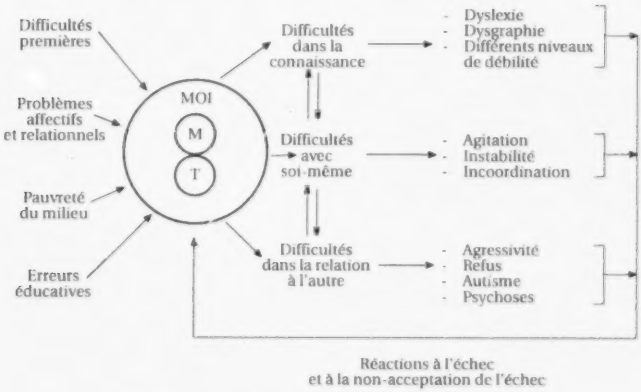


Schéma 7 — L'unité fonctionnelle

Ce modèle global apporte deux sortes de données.

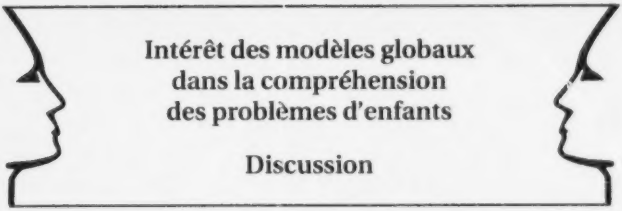
On peut dire que, dans tous les cas de handicap et d'inadaptation, on a toujours :

Schéma 8 — En résumé

Quand on traite de façon spécifique des symptômes, a) on évacue l'origine des difficultés de sorte que si on ne change rien dans l'environnement, on ne peut rien changer de façon durable; b) on n'aborde en aucune façon le sujet au niveau de son Moi, ce qui ne change rien dans ses réactions; c) on aboutit à la multiplication des thérapies et des rééducations, ce qui se traduit dans la multiplication des figures d'adultes autour de l'enfant. D'où une insécurité permanente qui vient accentuer les difficultés originelles.

Il ne serait pas convenable d'illustrer cela avec des exemples précis. Il n'en reste pas moins que ces approches spécifiques et surtout la multiplication des intervenants sont à l'origine de la majorité des psychoses d'enfants.

Ce modèle global nous explique également ce qu'il faut faire pour aider l'enfant. En réalité, il faut intervenir au niveau de l'environnement (famille, école) pour que l'enfant retrouve les sentiments de sécurité et d'autonomie; il faut s'efforcer de retrouver le dialogue au niveau du Moi. C'est là l'intérêt des approches corporelles.



Intérêt des modèles globaux dans la compréhension des problèmes d'enfants

Discussion

Qu'entendez-vous par approches corporelles?

Pour aider les enfants handicapés ou déficients à se retrouver, à reconnaître l'autre, à s'engager dans la relation ou dans l'activité, il faut d'abord et avant tout trouver des solutions — elles seront forcément relationnelles — pour réduire les tensions, c'est-à-dire les réactions toniques. C'est parce que ces tensions sont un état permanent que les informations sont déformées et le sujet incapable de s'engager durablement dans une activité intentionnelle. Or, une activité, quelle qu'elle soit, ne peut être utile au développement que si elle répond à une intention, celle du sujet cela va de soi.

Les solutions se situent à deux niveaux. Dans tous les cas, il convient de concevoir une organisation des structures environnementales, structures matérielles et relationnelles, qui permettent à l'enfant de se sentir à son aise. Il faut aussi utiliser des moyens ou plutôt un ensemble coordonné de moyens, c'est la notion d'approche, pour établir la relation avec l'enfant.

Pour aborder l'enfant, il faut utiliser le langage qu'il comprend immédiatement, celui du corps dans sa signification affective : le contact, la chaleur corporelle ou dans sa signification sémantique : les mobilisations, l'action corporelle.

Il est bien certain que, dans la majorité des cas, ce n'est pas la parole, ni les activités scolaires ou artistiques qui vont permettre de réduire les tensions. On a parfois l'impression qu'elles les augmentent, au contraire. Voulez-vous illustrer votre idée avec des exemples?

Prenons donc deux types de problèmes qui impliquent la réduction des tensions mais qui sont abordés d'une façon complètement différente.

Revenons d'abord au cas de la petite fille, elle s'appelait Cinzia, dont nous avons parlé et qui s'était réfugiée dans le non-être.

Lors de la première rencontre, j'ai pris la fillette dans mes bras et l'ai tout d'abord placée sur un tapis en posture fœtale et moi, à genoux à côté d'elle; j'ai assuré longuement un contact aussi large que possible avec les mains et les bras. Elle s'est légèrement détendue et elle a souri. Puis, je me suis couché sur le dos, la petite fille également sur le dos couchée sur ma poitrine. J'ai mobilisé très aisément ses bras, mais un peu plus difficilement ses jambes. Quand, par la suite, je l'ai placée couchée sur le ventre avec des objets colorés à côté d'elle, il ne s'est rien passé.

Dans les rencontres suivantes (je la prenais vingt minutes environ le matin et le même temps l'après-midi), j'ai toujours commencé par établir un contact prolongé et des mobilisations douces avant de placer l'enfant sur le ventre. Nous avons retrouvé successivement le sourire quand elle s'est détendue lors de la première rencontre, la mobilité du regard à la seconde rencontre, le bras qui se tend vers l'objet, la tête et le tronc qui se redressent, l'ensemble du corps qui se mobilise pour permettre au bras de s'allonger et à la main de saisir l'objet, de le toucher pour être précis. À chaque rencontre, on retrouvait les mêmes phénomènes, dans le même ordre, auxquels s'ajoutaient des gains nouveaux.

C'est ainsi que, lors de la septième rencontre, donc le quatrième jour et non le septième comme je l'avais dit, la petite Cinzia s'est redressée d'elle-même. Voici comment les choses se sont passées.

L'enfant, à ma grande surprise, a refusé le contact avec moi. Je l'ai donc placée sur le ventre : elle a déplacé simultanément ses deux jambes pour glisser ses genoux sous sa poitrine et avancer les bras. Prévoyant ce qui allait se passer, je suis intervenu pour maintenir le bassin. C'est alors que, lentement, elle s'est redressée d'elle-même. Elle s'est affaissée, mais après avoir tenu un instant la station érigée. Le lendemain et les jours suivants, nous avons retrouvé l'ensemble des processus et le redressement est intervenu de plus en plus rapidement.

Voici un second exemple d'intervention dans le langage du corps et de l'action. L'affaire est complètement différente puisqu'il s'agissait d'une classe de 14 garçons et filles de 13 à 15 ans, définis retardés scolaires et réunis dans cette classe spéciale pour intégrer les apprentissages dits de base.

En relation avec mon cours de psychologie à l'Université, je suis intervenu à la demande de deux de mes étudiants dont c'était la classe d'application et qui m'ont défini en ces termes la situation : «ces élèves sont agités en permanence; ils refusent tout; ils s'agressent et nous agressent nous-mêmes.»

J'ai donc retrouvé les deux étudiants et leurs quatorze élèves dans une petite salle avec, pour seul objet, un ballon de plage que j'avais apporté. Je passe sur les comportements : sourires, plaisanteries, manifestations d'indépendance et d'entrée, je leur précise : «J'ai un ballon, je vais à la chasse et le gibier c'est vous. Celui qui est touché tombe et ne bouge plus». Les deux étudiants étaient spectateurs. Il s'est passé ceci.

Dans un premier temps, ce fut la confusion totale. Je définis le projet à nouveau et ils se prennent au jeu, c'est-à-dire qu'ils tombent quand ils sont touchés. Mais ils courent dans tous les sens, sans prêter attention au meneur de jeu. Je fournis de nouvelles explications et je reprends mon rôle avec l'aide d'un élève qui m'apporte le ballon après chaque tir. On prend alors les choses très au sérieux, on court, et en même temps, on s'efforce de ne pas se faire toucher. Ils sont assez rapidement essoufflés, ils transpirent. On s'arrête et on s'assoit.

Je leur propose alors de leur apprendre à se relâcher, j'utilise même le terme magique de relaxation. Ils acceptent assez volontiers.

Assis d'abord, puis couchés, ils sont invités à serrer les mains et à les lâcher, puis à serrer les pieds l'un contre l'autre et à les lâcher. Couchés dans tous les sens (on remplit la salle), ils sont invités à fermer les yeux et on reprend les mêmes expériences, c'est-à-dire sentir les contrastes entre contraction et détente. La détente étant généralisée, on la prolonge quelque temps. Puis, on ouvre les yeux et on s'assoit.

Je me retrouve alors devant un groupe de garçons et de filles souriants et détendus qui me demandent : «Et maintenant, qu'est-ce qu'on

fait?» On a fait alors ce qu'on pouvait faire : explorer et développer les possibilités d'actions et de jeux avec un ballon de plage.

En résumé, dans les deux situations, la petite fille et la classe spéciale, j'ai retrouvé la détente et la disponibilité en utilisant deux approches corporelles totalement différentes dans leur expression. Avec la petite fille, nous avons retrouvé le dialogue à travers le contact. Avec les adolescents, nous avons également retrouvé le dialogue mais à l'issue d'une activité corporelle intense qui avait provoqué une libération des tensions.

Quand on a éliminé les tensions et qu'on a retrouvé le dialogue, on peut tout construire.

Est-ce qu'il n'existe pas d'autres méthodes corporelles avec lesquelles on n'a pas besoin de se coucher à côté de l'enfant ou de jouer au professeur d'éducation physique?

Ce que j'ai fait n'est pas l'application d'une méthode. Je me suis adapté ou plutôt j'ai adapté mon langage et mes propositions à deux situations très particulières. C'est parce que je me suis engagé dans la relation à travers ce que mes interlocuteurs étaient capables de comprendre et d'accepter que j'ai pu établir le dialogue.

Les méthodes corporelles? Elles sont très nombreuses, d'autant plus que chacun les interprète à sa façon. Certaines sont intéressantes, d'autres le sont moins et même pas du tout, si elles sont trop directives ou trop analytiques. De toute façon, pour aider l'enfant, il faut toujours s'engager dans la relation et il faudra toujours trouver des solutions pour réduire les réactions toniques.

Un autre exemple. C'était une situation expérimentale avec des adolescents psychotiques dans une institution américaine. On peut provoquer la catharsis (la libération) en agressant délibérément le sujet jusqu'au moment où les tensions exacerbées éclatent; le sujet est alors prostré et pleure. Il faut alors être auprès de lui pour l'accueillir, le prendre dans ses bras.

Je reconnais que ce que vous avez fait avec la petite fille ou avec les adolescents est beaucoup plus humain que ce qui a été réalisé dans l'expérience avec les adolescents psychotiques. Il faut être formé pour s'engager ainsi dans la relation et surtout pour comprendre ce qui se passe.

Mais n'y a-t-il pas de risques, ne serait-ce que d'établir une relation affective qui peut devenir exclusive de la part de l'enfant? Vous l'avez aidée à se retrouver mais après, que s'est-il passé? Elle a retrouvé la classe conduite par l'accompagnatrice et on a continué à venir la prendre pour lui faire subir des traitements particuliers.

Vous l'avez éveillée, puis vous l'avez abandonnée.

Vous posez deux questions bien différentes : la première vous concerne sans doute, puisqu'il s'agit de la formation professionnelle des intervenants, et la seconde, l'éthique chez le consultant, s'adresse à moi, très personnellement en la circonstance.

En ce qui concerne la formation des personnes qui interviennent à partir ou à travers les activités dites physiques, il est bien évident qu'elles impliquent d'abord une formation au niveau de la personne : équilibre personnel, conscience de ce qu'on est et de ce qu'on fait. Quelle que soit l'orientation précise des activités, la connaissance des techniques est très secondaire.

Sur mon rôle personnel dans l'approche et le développement de la relation avec la petite fille, il n'y a aucun risque de «dérapage affectif» si on est conscient de ce qu'on fait, c'est-à-dire si on sait prendre ses distances au moment voulu. Je vous ferai remarquer que je ne me suis pas imposé quand elle a refusé mon aide lors de la septième rencontre quand elle s'est redressée pour la première fois. Pratiquement, ce type de relation personnalisée ne peut s'accepter que s'il s'inscrit dans le groupe d'enfants.

Que s'est-il passé après le stage? Probablement rien, car il n'est pas évident que les thérapeutes présents aient reconnu le bien-fondé de l'approche que j'ai exprimée. Il n'est pas prouvé que si l'enfant a été heureuse de vivre pendant quelques jours, elle sera plus malheureuse par la suite, car on peut penser qu'elle oubliera ce moment.

Si je devais me justifier, je dirais : si on ne prouve pas que la relation d'aide peut s'exprimer de façon humaine, les techniques et les interventions systématisées si souvent brutales continueront comme par le passé. Or, on ne voit pas comment on peut favoriser le développement de l'enfant en le traumatisant.

En réalité, votre référence est la psychanalyse. Ce que vous faites n'est rien d'autre qu'une psychanalyse en action.

Cela pourrait constituer une bonne définition du dialogue corporel tel que je l'ai exprimé quand j'ai développé l'idée d'une éducation psychomotrice, mais celle-ci était quand même autre chose ou pour mieux dire quelque chose de plus que la seule relation adulte-enfant.

Puisque vous parlez d'éducation psychomotrice, c'était et c'est toujours une méthode. La preuve est qu'on en a fait une profession et que ces professionnels sont très demandés dans les établissements.

C'est moi qui ai exprimé la notion la première fois, c'était en 1960. Il faut reconnaître que l'éducation psychomotrice a eu un certain succès dans les pays latins tout au moins, car elle fait contrepoids à la parole. Actuellement, sans renier ce que j'ai fait, je pense que c'était un péché de jeunesse.

Ce sont les autres qui en ont fait une méthode, ce n'est pas moi. Il s'agit même de méthodes, puisque les approches sont sensiblement différentes d'une école à l'autre.

Ce que j'ai voulu faire comprendre en son temps est qu'on peut très aisément favoriser le développement de l'enfant en utilisant le corps, l'action corporelle comme moyens de communication et de connaissance de la réalité matérielle, toutes données qui sont à la base du développement psychologique, d'où le terme de psychomoteur.

Pour concrétiser les choses, j'ai décrit des actions, des activités, des situations ... comment faire autrement? Cependant, j'ai toujours dit qu'il ne s'agissait pas d'exercices mais d'instantanés d'action, des photographies si vous préférez, qui avaient le sens que je leur attribuais mais seulement dans le contexte où ils s'étaient exprimés.

J'ai rencontré un jour une dame, mère d'un enfant très handicapé qui m'a reproché ceci : «Mon garçon est handicapé, il a fait tous les exercices de votre livre et il est toujours pareil.» J'ai le sentiment qu'un certain nombre de praticiens interprètent ce que j'ai écrit comme cette mère.

Je suis bien d'accord avec vous sur l'essentiel de ce que vous exprimez, comme sur les solutions que vous préconisez.

Étant donné que vous avez une longue expérience de la consultation, donc des problèmes d'enfants, vous avez forcément rencontré des difficultés devant certains cas, lesquels? Vous avez dû également vous trouver devant des situations sans solution, par exemple?

Quand on accepte de se livrer, il faut aller jusqu'au bout. Il faut dire aussi ce qui ne va pas.

Un parcours personnel n'est jamais linéaire; il est fait d'avances et de retours en arrière, de succès et d'échecs; c'est vrai pour chacun d'entre nous.

Pour moi, il est deux grands types de problèmes devant lesquels nous sommes désarmés. Le premier, nous l'avons déjà évoqué, est celui des grosses atteintes cérébrales. Il est clair que, dans les cas de détérioration importante, nous ne pouvons rien. Toutefois, avant de l'affirmer, il faut tenter, d'une façon ou d'une autre, de retrouver le dialogue avec l'enfant, car les apparences peuvent être trompeuses; c'était le cas de la petite Cinzia dont nous avons longuement parlé. À l'opposé, il est des cas, d'encéphalite générale, où l'enfant, sur le plan somatique, se développe normalement; il peut même être un bel enfant, mais derrière la façade, il n'y a plus rien. J'ai rencontré plusieurs fois ces enfants et j'avoue que je n'ai jamais réussi à retrouver vraiment le dialogue. Là encore, il faut distinguer entre l'autisme provoqué par les destructions de la matière cérébrale et les cas où l'enfant s'est réfugié dans la non-communication.

Le second type de problèmes auxquels je me suis heurté est l'intoxication par le médicament. D'une façon habituelle, les médecins sont très prudents dans les prescriptions et l'administration. Où les choses ne vont plus, c'est quand ce sont les autres, les parents en particulier, qui distribuent les médicaments. Cela, d'autant plus qu'on utilise les mêmes drogues pour prévenir la crise d'épilepsie et pour calmer les

enfants, sans lésion ceux-là, qui présentent à certains moments de gros troubles du comportement.

On ne sait pas très bien comment agit le médicament, mais on sait qu'il agit sur les systèmes profonds de régulation. Le problème de toutes les drogues qui agissent d'une façon ou d'une autre sur le psychisme est qu'elles provoquent des phénomènes d'accoutumance, ce qui conduit à augmenter les doses ou à modifier la thérapeutique, ce qui tend également à désorganiser les systèmes de régulation; c'est ce qu'on appelle l'intoxication par le médicament. Dans ce cas — et il est relativement fréquent — on ne peut plus rien. Tout ce qu'on peut faire est mettre ces enfants avec les autres et, avec l'aide du médecin, tenter de les désintoxiquer progressivement. Il faut alors, quand le sujet est épileptique, être capable d'assumer la crise si elle survient.

Les problèmes d'enfants sont une chose et on n'arrive pas toujours, moi pas plus que les autres, à trouver ou à développer des solutions à peu près pertinentes.

Il est un autre type de difficultés auxquelles j'ai été confronté, ce sont celles provoquées par la conception de l'institution rééducative. Un exemple très personnel : on m'avait demandé de trouver des solutions pour faire «fonctionner» correctement un groupe de douze garçons de 12 à 14 ans, des sujets psychotiques en internat. Il s'agissait de comportements institutionnels bien sûr.

L'observation psychologique avait été extrêmement intéressante, car je n'avais rencontré aucune difficulté pour voir les enfants séparément. Je dis intéressante, car j'ai vu un certain nombre de ces garçons dessiner la personne humaine — un dessin très élaboré — mais avec des bouches énormes, des dents acérées, etc. L'intervention a été une catastrophe parce que, lorsqu'on met ensemble douze sujets aussi perturbés et agressifs qui n'ont d'autres modèles qu'eux-mêmes, personne ne peut intervenir positivement. J'ai abandonné, mais je crois que j'ai bien compris la leçon.

Quelle leçon avez-vous tirée de cette affaire?

Quand on observe des manifestations ainsi déterminées et agressives face à l'adulte, en tant que représentant de l'établissement — c'était le sens des dessins — il faut éviter de mettre ensemble ces enfants.

Vous parlez de dialogue, de détente à partir du dialogue corporel. C'est aussi le projet de l'hippothérapie qui est contact et dialogue avec l'animal.

Vous avez déjà vu des enfants handicapés, des mongoliens par exemple, placés sur le dos des poneys? Vous avez perçu leur angoisse? Je vous accorde qu'à la longue, ils arrivent plus ou moins à s'habituer à cette épreuve.

C'est moi qui pose la question. Est-ce que vous pensez vraiment que cet entraînement particulier les aide à se reconnaître, à reconnaître l'autre enfant, à se prendre en charge?

On obtient aussi la détente avec l'écoute de la musique. Que pensez-vous de la musicothérapie?

La musique, la mélodie plus précisément, parle à l'affectivité. C'est parce que la situation est agréable que les enfants contractés ou agressifs se détendent, les autres aussi bien sûr; c'est ainsi que les mongoliens adorent.

C'est un moyen intéressant qui présente l'avantage de ne pas s'impliquer personnellement. Le problème est que lorsqu'on ne s'implique pas dans la relation on ne peut pas construire. Ce qui ne veut pas dire qu'on ne va pas utiliser l'écoute de la musique pour calmer le jeu, par exemple quand les enfants sont très excités.

Si l'affectivité n'apprend pas — c'est vous qui l'avez dit — qu'est-ce qui apprend?

Elle apprend au moins à être avec l'autre!

C'est une question fort ambiguë, car vous confondez les niveaux et les modes de relation.

On n'apprend pas à être avec l'autre, on est avec tout simplement; mais on est avec lui si la communication nous donne satisfaction.

Pour répondre à la première partie de votre observation, je dirais que l'affectivité sous-tend la relation (c'est l'aspect psychologique) comme

la fonction tonique sous-tend la fonction de motilité, c'est-à-dire l'action (c'est l'aspect visible). C'est l'action qui permet d'appréhender la réalité, et par voie de conséquence, d'apprendre.

J'ai apprécié la démonstration apportée par votre modèle global d'enchaînement des causes et des effets.

Si on l'acceptait comme référence, je ne sais pas si vous vous rendez compte que vous faites éclater l'ensemble des systèmes mis en place par la société pour aider les enfants handicapés?

Notre thème de travail et de réflexion est «handicap et inadaptation, situation du problème». Je m'efforce de situer les problèmes, du moins comme je les vois et de susciter la réflexion de chacun. Le système est inadéquat, nous le savons tous et il y a à cela une raison : il est copié sur le modèle de l'école, lequel prévaut dans notre société. S'il prévaut dans notre société, c'est parce qu'il correspond à ce que sont les structures mentales des personnes qui conçoivent comme de celles qui œuvrent dans le système.

Cela ne nous empêche en aucune façon de réfléchir ensemble; c'est notre projet, ce n'est pas de changer le monde.

Il est évident que la conception de l'école est aussi celle de l'école parallèle. Elle conduit à des interventions particulières dont l'ensemble ne constitue pas un tout.

Si on formait les enseignants à mieux comprendre leur rôle qui est d'accueillir tous les enfants et d'adapter leur enseignement à ce qu'ils sont, que deviendraient les différents spécialistes?

Vous avez bien résumé le problème général, c'est aux enseignants de s'adapter aux enfants et non à ceux-ci de s'adapter à l'adulte, mais les choses ne sont pas aussi simples.

En effet, même si les enseignants accueillent dans leurs classes un certain nombre d'enfants qui, présentement, en sont exclus, il y aura toujours des sujets vraiment handicapés qu'il faudra recevoir et dont il faudra favoriser au mieux le développement.

Ce sont alors les structures d'accueil qui devraient être différentes, car cela n'a aucun sens de garder ces enfants dans un certain lieu pour pouvoir les distribuer aux spécialistes. C'est ce lieu, c'est-à-dire cette classe où ils sont ensemble qui est important, car c'est là qu'ils vivent. Or, vivre ce n'est pas attendre qu'on vienne vous chercher pour faire tels ou tels exercices particuliers. Des exercices qui n'ont qu'un intérêt très relatif puisque c'est le contexte matériel et surtout relationnel qui donne leur sens aux activités et cela quelle qu'en soit la nature.

Si les spécialistes doivent intervenir et je pense qu'ils le doivent, c'est dans le lieu de vie et pour que leurs activités aient un sens c'est dans le groupe d'enfants qu'elles doivent se développer. Par ailleurs ce n'est pas parce qu'ils sont spécialisés qu'ils ne sont pas capables de faire autre chose.

Personnellement, je crois que les spécialistes ont un rôle à jouer, mais ils pourraient le jouer autrement. Pour prendre un exemple, si les ergothérapeutes étaient formés pour concevoir et animer des ateliers pour adolescents ou adultes handicapés, des ateliers dans lesquels on travaillerait effectivement, c'est-à-dire qu'on produirait quelque chose, ils joueraient un rôle social de toute première importance.

6 La perception des sujets handicapés par les autres enfants

La personne qui désire vraiment aider l'enfant handicapé, celui qui est considéré comme différent, à se retrouver, et à partir de là, à développer des échanges positifs avec le monde qui l'entoure doit penser la relation éducative en termes de vie. Et cela, quelle que soit la structure, classe normale ou classe spéciale, dans laquelle elle intervient.

Pour ce faire, elle doit concevoir un environnement au sein duquel l'enfant se sent accepté et compris; c'est la condition *sine qua non* du sentiment de sécurité. En effet, il faut avoir présent à l'esprit que le sentiment de sécurité est le premier besoin de l'être. Elle doit aussi s'efforcer de trouver ou de retrouver le dialogue avec l'enfant. Quand on pense en termes de vie, les techniques ne sont que des moyens; elles ne peuvent être un objectif.

Comment les enfants handicapés sont-ils perçus par leurs pairs?

Puisque l'important est la reconnaissance par l'autre.
Puisque l'enfant handicapé ou non a besoin de modèles.
Puisque tout dépend de la qualité des échanges.
C'est la question fondamentale.

On ne peut pas demander directement aux enfants comment ils voient ou apprécient tel ou tel de leurs camarades handicapés, car ils sont toujours plus ou moins conditionnés par les attitudes et les jugements de l'adulte.

On ne peut le savoir que par le biais de la carte sociométrique qui traduit graphiquement les relations interpersonnelles entre un ensemble de personnes qui se connaissent et leur organisation.

Il s'agit d'un mode d'observation particulièrement intéressant du fait que la technique — la passation du moins — est simple et que, dès l'âge de 3-4 ans, l'enfant sait parfaitement qui il veut comme partenaire.

Les questions «Qui veux-tu avoir à côté de toi pour être en classe?» «Qui encore?» sont posées dans un entretien personnalisé; puis, les réponses rassemblées dans un tableau. Les relations ainsi exprimées sont traduites sous forme de carte sociométrique, laquelle nous donne une bonne idée de l'état présent des communications dans l'ensemble-classe et de leur qualité.

Le premier choix est exprimé dans un trait plein, le second par un trait pointillé; c'est une convention.

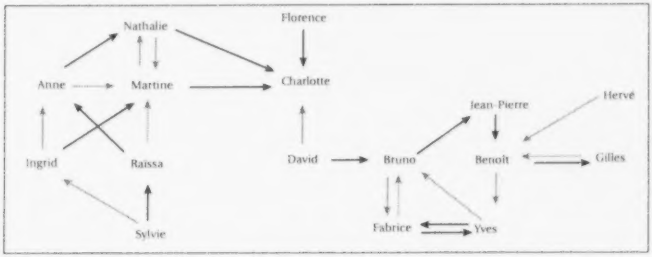


Figure 1 — Classe de première primaire (8 filles et 8 garçons)

Quand les échanges sont positifs — exemple ci-contre — l'ensemble est composé de structures relationnelles de 3, 4 ou 5 personnages reliées entre elles par des éléments appartenant à l'un ou l'autre sous-ensemble.

Plus l'ensemble vit sous le signe de l'autorité ou de l'agression, plus les enfants ont tendance à se tourner vers celui qui est perçu comme le plus sécurisant. Quand il n'y a pas de communication possible ou quand la personnalité de l'adulte est pathologique, on a des choix — forcément — mais il n'y a aucune organisation.

Il s'agit donc d'un bon moyen pour appréhender la situation des enfants handicapés dans la classe, à tout le moins la situation relationnelle.

À l'école maternelle, la présence des sujets handicapés ne pose pas de problèmes particuliers.

Prenons deux situations, c'est-à-dire deux classes d'école maternelle, utilisées pour illustrer des stages aux enseignants. Voici une classe de 16 enfants, garçons et filles, âgés de 4 à 6 ans.

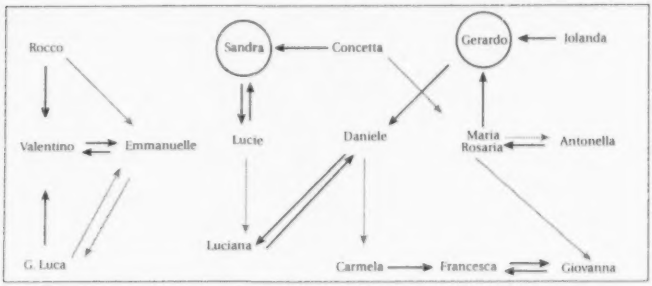


Figure 2 — Classe d'école maternelle (16 enfants)

Les deux enfants handicapés, Gerardo et Sandra, sont parfaitement acceptés par les autres. Et pourtant, ils ne passent pas inaperçus.

Gerardo (5 ans) est spastique et se déplace avec difficultés.

Sandra (4 ans 6 mois), trisomique, est extrêmement agitée et instable.

Voici une classe de 12 enfants; elle avait été réduite en nombre pour la circonstance (le stage). On constate de la même façon que les deux enfants définis comme handicapés ne sont pas isolés.

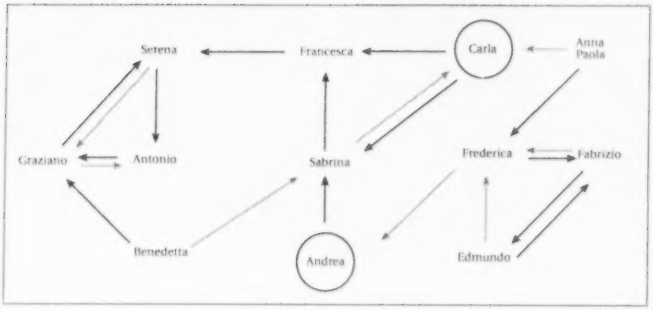


Figure 3 — Classe d'école maternelle (12 enfants)

Eux non plus ne passent pas inaperçus lors de la première rencontre.

Andrea (3 ans 11 mois) : rigidité musculaire, tendance à refuser et à se mettre à l'écart.

Carla (4 ans 3 mois) : incoordination, agitation, recherche permanente du contact affectif avec l'adulte.

Il convient de préciser qu'à l'issue d'une semaine d'actions et d'interactions vécues dans le groupe de pairs, ils avaient modifié complètement leur comportement.

À l'école primaire, la situation n'est pas différente.

Malgré la survalorisation des apprentissages scolaires par l'adulte, celui qui rencontre des difficultés est accepté et même recherché comme les autres.

Prenons un exemple. Dans cette classe de seconde primaire (10 garçons et 10 filles), il y avait deux enfants qui embarrassaient considérablement l'adulte.

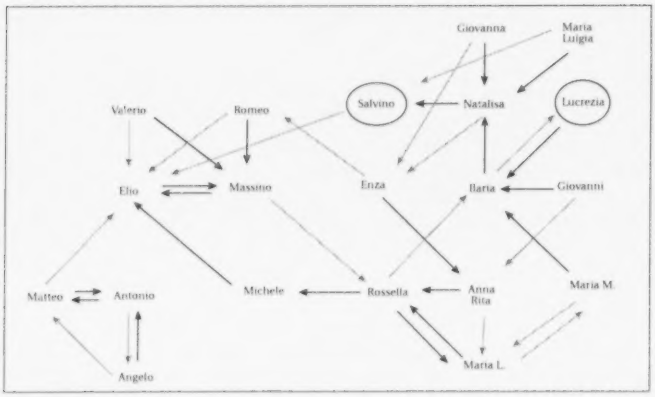


Figure 4 — Classe de deuxième primaire (10 garçons et 10 filles)

Salvino (6 ans 6 mois) est handicapé moteur, il est souriant et très attentif. Étant le plus jeune et n'ayant pas les capacités motrices des autres garçons, il se tourne vers les filles.

Lucrezia (8 ans 6 mois) : encéphalite probable, parle avec difficultés. Elle est incapable de participer aux activités de la classe, mais elle est intéressée par les autres et absolument pas agressive.

On pourrait multiplier les exemples. Au premier cycle du primaire, la situation de l'enfant handicapé se situe entre la recherche et la tolérance.

Pourquoi les enfants handicapés sont-ils reconnus et choisis comme les autres enfants?

Il convient de savoir tout d'abord que la compétence scolaire, si chère aux adultes, n'a jamais constitué un critère pour choisir l'autre chez l'enfant. Il y a une dizaine d'années, dans une expérience de psychologie sociale, nous avons interrogé 700 enfants, vus dans 30 classes, de la première à la cinquième primaire. À l'issue des entretiens, il a été demandé à chacun sur le mode confidentiel «pourquoi il avait choisi celui-ci et celui-là pour le travail en classe?» Personne n'a dit «parce qu'il travaille bien» ou «parce qu'il est bon élève.»

Pour l'enfant, ce qui est important dans le monde de la classe est d'être accepté par les autres et de pouvoir développer des échanges avec des partenaires délibérément choisis. C'est pourquoi les choix sont sous-tendus par l'affectivité et ce qui détermine le choix de l'autre est essentiellement la capacité d'accueil de celui-ci. Or, les enfants handicapés, ceux qui n'ont pas les mêmes capacités motrices ou scolaires que les autres, ont les mêmes capacités sociales. Ils peuvent même avoir des capacités très exceptionnelles : organisation dans le monde des couleurs ou dans le monde des sons, par exemple, qui viennent compenser leur handicap.

Voici un exemple pris dans le monde de la communication. Dans cette classe de première primaire, il y avait 4 enfants définis comme handicapés.

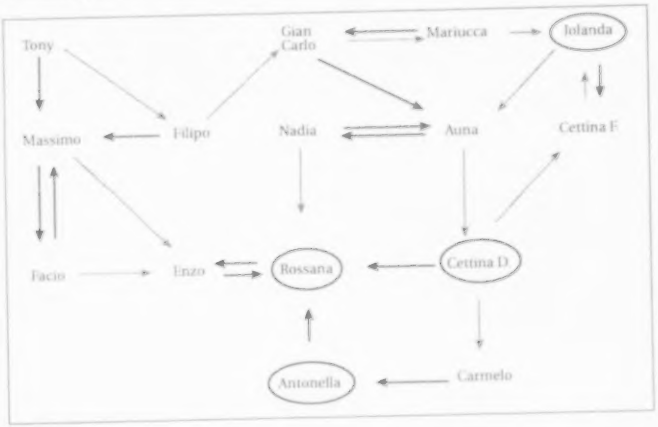


Figure 5 — Classe de première primaire intégrant 4 enfants dans leur comportement

Iolanda (8 ans) : retard scolaire.

Cettina D. (7 ans) : spastique, n'a aucun usage des membres inférieurs. Elle maintient le siège assis avec difficulté. C'est une fillette douce, avec un regard particulièrement expressif.

Rosaria et Antonella sont des jumelles de 6 ans 6 mois. On les a définies autistiques, car elles refusent les activités de la classe; ceci est faux, comme le révèle la carte sociométrique construite à partir des choix exprimés à l'issue du premier jour.

Si Jolanda est passée inaperçue, cela n'a pas été le cas des autres enfants, c'est-à-dire de Cettina D. et des jumelles dont l'évolution des comportements a passionné les stagiaires qui voyaient directement la rencontre.

Le premier jour, Rosaria et Antonella ont refusé d'entrer dans la classe; elles sont restées assises à l'entrée. À noter qu'elles ont répondu au questionnaire concernant les choix interpersonnels. Le deuxième jour, elles sont entrées et se sont assises avec les partenaires du groupe. Elles ont refusé de participer aux activités. Le troisième jour, elles sont restées assises et ont dessiné. Je leur ai alors proposé l'histoire du oui et du non : «Quand je dis oui, tu réponds non». Donc : «oui-non, oui-non». Je n'ai pas cherché à inverser le dialogue. Le quatrième jour, j'ai repris l'affaire avec Rosaria et Antonella successivement. J'ai réussi à retourner le dialogue avec la première qui, à mon «non», a répondu «oui», mais je n'ai pas réussi avec la seconde.

Puis je me suis intéressé aux autres enfants. À un certain moment, la petite Cettina me fait comprendre par signes que je dois m'approcher. Elle reprend à son compte l'histoire du oui et du non. Elle retourne le dialogue avec la première puis avec la seconde dont le regard me dit : «J'ai dit oui parce que j'avais envie de le dire, mais ce n'est pas à toi que j'ai répondu.» Le cinquième jour, les deux enfants étaient et faisaient avec les autres, apparemment avec beaucoup de plaisir.

On sait en psychologie que la communication retournée n'est pas toujours une chose facile. Or, la situation a été comprise et l'affaire réussie grâce à la fillette la plus handicapée. Il faut ajouter qu'elle parlait avec difficultés.

Puisque les enfants acceptent sans difficulté celui qui est handicapé, où est le problème?

Ce qui fait problème dans le monde de l'école est que la perception que les enfants ont de l'enfant handicapé est très différente de la perception qu'en ont les adultes.

Pour situer les uns et les autres face aux enfants désavantagés, nous avons réalisé et décodé un ensemble d'entretiens, non directifs bien sûr, avec deux populations : des jeunes enfants de l'école secondaire et des enseignants qui avaient bien voulu aborder ce sujet avec nous.

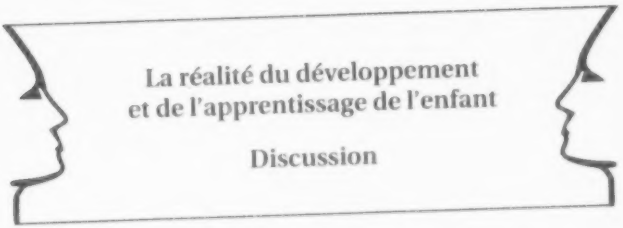
Nous les avons ensuite situés dans une échelle d'attitude en 5 points.

Attitudes	Définitions
1. Recherche	Désir de la présence, du dialogue.
2. Acceptation	Consentement à la présence, à la relation.
3. Tolérance	Indulgence vis-à-vis de celui qui est différent.
4. Mise à l'écart	Refus de la présence, de la relation.
5. Exclusion	Refus traduit en élimination.

Les résultats sont significatifs : les adultes (sans exception) se situent entre les points 3 et 5; les enfants se situent entre les points 1 et 3. Il convient de noter que, chez les enfants, les sujets les plus handicapés, ceux qui manifestement n'ont pas leur place dans la classe, sont encore tolérés.

Or, ces mêmes adultes qui acceptent mal l'enfant handicapé quand il est dans leur classe, à quoi s'intéressent-ils dans les situations de stage, celles où ils voient directement ce qui se passe?

Essentiellement aux enfants handicapés.



La réalité du développement et de l'apprentissage de l'enfant

Discussion

Quand vous nous montrez ainsi ce qui se passe dans la classe, l'histoire de la petite spastique et des jumelles par exemple, on a le sentiment que le monde est beau et gentil et qu'il suffit de concevoir une organisation harmonieuse des rapports entre les personnes pour que cela fonctionne tout seul.

C'était certainement le cas dans l'affaire que vous rapportez. En réalité, la vie peut être dure et l'enfant est bien obligé de l'affronter; lui aussi doit faire un effort pour s'adapter.

Si la classe dans laquelle étaient les fillettes a bien fonctionné et si les enfants ont exprimé des capacités qu'on ne soupçonnait pas, c'est dû à l'organisation bien sûr, mais aussi au fait que ma présence n'était que d'une heure et quart environ par jour et que le stage n'a duré qu'une semaine. Je n'y ai donc pas un mérite particulier, si ce n'est celui d'avoir conçu l'organisation. Il est bien certain que si j'avais dû faire la classe toute la journée et tous les jours comme le professeur, j'aurais rencontré les mêmes difficultés que lui, avec peut-être, plus de possibilités pour les résoudre.

Vous dites fort justement : «La société est dure et l'enfant doit être préparé à l'affronter». Vous ne le dites pas, mais vous le pensez sûrement : «Les apprentissages scolaires constituent une épreuve à laquelle l'enfant doit se plier et s'adapter».

Il ne faut pas confondre l'affrontement du sujet face à quelque chose qui est effectivement formateur puisque celui-ci doit mobiliser ses ressources pour s'adapter à la situation qui lui est faite — c'est le «non» qui est formateur, disait Freud — avec l'imposition unilatérale des apprentissages scolaires. Ceux-ci sont une réalité mais pour qu'ils soient utiles

sur le plan du développement, il ne suffit pas de les imposer pour que le sujet s'investisse, il faut d'abord qu'ils aient un sens pour lui et qu'il ait les capacités personnelles qui permettent de les aborder.

En Italie, la loi oblige l'école à accepter tous les enfants. Le pouvoir politique a résolu de la façon la plus simple qui soit le problème de l'intégration des enfants handicapés.

Il en a résolu un pour en créer d'autres. Tout d'abord, l'accueil des enfants n'étant pas discriminatoire, il est évident qu'on accepte des enfants qui n'ont pas leur place à l'école. Quand la petite Cinzia est conduite en classe, je ne vois pas très bien ce que cela lui apporte.

Il est une seconde raison, conséquence de la première : dans les classes qui accueillent un ou plusieurs enfants handicapés, l'institution scolaire a placé un second adulte, l'enseignant d'appoint, pour s'en occuper de façon particulière; cette solution qui paraît logique pose deux problèmes. Premièrement, les enfants handicapés étant séparés des autres sur le plan de la prise en charge, leur situation n'est pas très différente de ce qu'elle était dans l'institution rééducative. Dans un certain nombre de cas, elle est même aggravée puisque la personne qui s'occupe d'eux ne sait pas forcément comment les aider et ne dispose ni de moyens ni de conseils. Deuxièmement, l'enseignant étant aidé pour ce qui est des enfants handicapés, il ne se sent plus concerné; on ne voit pas pourquoi il changerait quelque chose dans sa façon de concevoir la classe et de jouer son rôle.

En Italie, on a créé des postes de travail et il faut reconnaître que, sur le plan économique, c'est intéressant et utile mais on n'a rien changé et l'intégration ainsi comprise est surtout une apparence.

Qu'est-ce que vous entendez par intégration véritable? Et tout d'abord, il s'agit d'intégrer l'enfant à quoi?

Quand le pouvoir politique, également les responsables de l'école, parle d'intégration, je me demande parfois si ces gens comprennent le sens du terme qu'ils utilisent. Dans un sens général, intégrer signifie faire entrer quelque chose dans un ensemble en tant que partie intégrante.

Dans cette définition, les enfants italiens handicapés sont entrés dans la classe, mais sans pour autant en faire partie intégrante.

En psychologie sociale, on utilise le terme d'intégration sociale et on précise que celle-ci implique un ajustement mutuel des différents groupes ou individus. En quelque sorte, s'il n'y a pas d'ajustement mutuel, il n'y a pas intégration.

Pour revenir à la classe, on peut dire que l'enfant est intégré quand il est avec les autres, ceux qui l'ont choisi et accepté, et quand, partant de là, il peut développer des échanges; ceci ne veut pas dire qu'il va faire la même chose que les autres.

Pour nous résumer, dans la structure sociale qu'est la classe, l'intégration se situe à deux niveaux : l'enfant est accepté par le groupe d'enfants et il s'ajuste personnellement à ses pairs.

Il faut bien quelqu'un pour prendre en charge ceux qui ne peuvent pas faire la même chose ou fonctionner au même rythme que les autres.

Pourquoi imposer une même vitesse de travail et des modalités semblables à tous les enfants? La facilité est une illusion, car les élèves réagissent de façons différentes.

Autrefois, surtout dans les campagnes, il y avait des classes uniques, c'est-à-dire rassemblant 30 enfants, parfois plus, de 6 à 11-12 ans. Il y avait donc des niveaux très différents. Que faisait l'enseignant? Il y arrivait très bien : il partageait sa présence et son implication en même temps qu'il faisait confiance aux uns et aux autres quand il leur avait assigné une tâche. Les résultats scolaires n'étaient pas différents de ceux observés dans les classes composées d'enfants du même âge.

Ce n'est pas différent non plus quand la classe est organisée à partir des groupes d'enfants. Quand une activité est déterminée, elle est prise en charge par chacun et chaque groupe, ce qui laisse au professeur une grande latitude pour s'occuper de ceux qui ont besoin d'une attention particulière.

Quel nombre d'enfants handicapés peut-on, raisonnablement, mettre dans une classe?

Il en est de la classe comme de tous les ensembles sociaux. On sait que dans une certaine population, lorsque le nombre de personnes appartenant à une population différente dépasse un certain seuil, celles-ci sont mal acceptées, car la population d'origine craint de perdre son identité.

C'est la même chose dans le monde de la classe. Dans une classe composée de 20 à 25 élèves, la présence de 2 ou 3 sujets handicapés ne pose aucun problème. C'est même une situation dynamique en raison des ajustements que chacun, l'adulte et les enfants, doit faire pour maintenir l'équilibre général de l'ensemble. Au delà de 4 ou 5 enfants handicapés, c'est trop; mais s'il n'y en a qu'un, ce n'est pas suffisant, car sa différence est trop évidente.

Vous parlez des classes en quelque sorte normales, mais dans les classes spéciales, celles qu'on est bien obligé de constituer pour l'éducation des enfants handicapés, est-ce que les relations entre les enfants sont les mêmes?

La présence de l'autre enfant est un besoin personnel et social pour tous les enfants qu'ils soient handicapés ou qu'ils ne le soient pas. On a montré que déjà, vers 5-6 mois, le bébé marquait des préférences. Des communications qui s'affirment et se précisent au fur et à mesure où l'enfant avance en âge. Avec le développement des relations interpersonnelles, ces choix de l'autre et de l'autre pôle de la communication s'organisent dans des structures relationnelles généralement composées de trois ou quatre éléments.

On trouve exactement les mêmes modes d'organisation dans les classes spéciales que dans les autres.

Pour qu'il y ait des ensembles relationnels, il faut qu'il y ait un certain nombre d'enfants dans la classe spéciale. Or, la tendance est de réduire autant qu'il est possible le nombre d'enfants dans ces classes de façon à faciliter l'intervention de l'adulte.

Combien d'enfants doit-on mettre dans une classe pour handicapés?

Entre 8-10 et 15, car tout dépend des âges, des niveaux de réponse et de la nature des problèmes. Il faut pouvoir constituer deux ou trois groupes de 4 ou 5 sujets; ceci permet à l'adulte de ne s'impliquer qu'avec un nombre raisonnable d'enfants et à ceux-ci d'avoir des modèles d'action et de comportement.

Il va de soi qu'avec des enfants très handicapés, l'intervenant a besoin d'être secondé, ne serait-ce que pour les besoins de toilette.

Pourquoi les enseignants dans leur majorité ne sont-ils pas intéressés à organiser leur classe à partir des groupes d'enfants? Vous avez déjà répondu à propos de l'école maternelle, mais je parle des enquêtes à grande échelle.

On a fait de nombreuses enquêtes dans toutes les sociétés, les résultats sont très semblables : la majorité des enseignants sont favorables au travail en groupes. On a voulu savoir aussi quels étaient ceux qui le pratiquaient effectivement et non de temps à autre, ils sont assez peu nombreux.

Pourquoi? On se heurte à une impossibilité, parce qu'on ne peut plus interroger du fait que les adultes en général et les enseignants en particulier ne se livrent pas tant ils craignent les jugements de valeur que le psychologue pourrait porter sur leurs réponses. Tous les chercheurs ont essayé et avec des moyens fort divers, on obtient des réponses bien sûr, mais celles-ci ne sont guère utilisables, car elles sont marquées par l'ambiguïté ou par la contradiction.

Et en ce qui concerne la présence et l'acceptation des enfants handicapés dans la classe?

Les sentiments des enseignants se sont révélés dans une enquête relativement récente (1986) réalisée en France et qu'il convient de relativiser, car il y a toujours une distance entre ce qu'on exprime et ce qu'on souhaite réellement : 6 % des personnes interrogées ont refusé de répondre; 24 % refusent l'intégration; 42 % répondent «oui

mais», c'est-à-dire à condition qu'elles puissent suivre la classe, ce qui élimine la majorité des sujets handicapés; 28 % se déclarent en faveur d'une acceptation quasi inconditionnelle.

En langage clair, cela signifie que la majorité des personnes qui enseignent, 72 %, n'ont aucun désir d'intégrer dans leur classe des enfants qui les obligeraient à changer quelque chose dans leurs façons de faire et de penser.

En résumé, travail en groupe et acceptation des enfants différents de ceux qu'on souhaite avoir, les réponses sont les mêmes. Ceci pose le problème de la formation des enseignants.

Puisque les enfants sont différents et que, par conséquent, ils n'apprennent pas au même rythme, est-ce que la meilleure solution ne serait pas de constituer des groupes de niveaux?

Les enfants seraient en groupes et le professeur pourrait adapter facilement les activités de la classe aux uns et aux autres, donc à ceux qui sont handicapés.

C'est effectivement une bonne solution et un certain nombre d'enseignants organisent leur classe de cette façon, du moins à certains moments ou pour certaines activités. L'organisation en groupes de niveaux pose cependant des problèmes : a) les groupes étant constitués par l'adulte, il y a forcément des enfants qui n'apprécient pas qu'on leur impose tel ou tel partenaire, ce qui réduit leur implication; b) quand le projet est la performance scolaire et que les élèves réunis pour la circonstance ont des compétences voisines, la concurrence tend à supplanter la collaboration; c) si la situation peut être perçue comme valorisante par ceux qui sont dans les groupes dit forts, elle est nécessairement dévalorisante pour ceux qui sont dans les groupes faibles.

Étant donné que ce qui est dynamique dans les groupes de pairs c'est la différence qui existe entre les membres, puisque c'est celle-ci qui conduit les interlocuteurs en présence à des échanges et à des ajustements personnels, les groupes de niveaux n'ont qu'un intérêt relatif. Il est d'autant plus relatif que cette façon de concevoir les groupes évacue totalement le second niveau de dynamique des petits groupes, celui représenté par l'évaluation de ce que font ou produisent les autres ensembles.

L'expérience a montré que l'organisation de la classe à partir des groupes de choix était toujours la meilleure solution car, dans une structure relationnelle bien équilibrée, chacun se sent en sécurité, autonome et concerné. Or, ce sont les conditions pour que les enfants s'investissent dans les activités, y compris celles qui conduisent à apprendre les données déterminées par l'enseignant. C'est également la condition pour que celui-ci retrouve sa propre disponibilité.

Mais les relations entre les enfants changent; ils sont comme nous les adultes, ils n'ont pas toujours le désir d'être avec les mêmes personnes. C'est ainsi que l'enfant handicapé qu'on a accepté, il est tout à fait possible qu'à un certain moment, on n'en veuille plus.

Si on enferme les enfants dans un groupe, est-ce que cela ne risque pas de les conditionner d'une autre façon?

Les groupes ainsi constitués sont une référence de nature affective; mais les sentiments évoluent, vous avez raison. C'est pourquoi il convient, même quand les choses vont bien, de les reformuler de temps à autre, en réponse à la demande des intéressés, bien sûr.

Il y aura obligatoirement des changements de partenaires ou de situation dans la salle; ce sera un enrichissement pour tout le monde.

Par ailleurs, il n'a jamais été dit qu'on devait tout faire dans le groupe. En effet, les groupes peuvent être associés pour certaines activités, dissociés pour d'autres. L'important pour l'enfant est de pouvoir retrouver ses références, c'est-à-dire ses compagnons et sa place.

7 Relation et analyse d'une situation réelle

Le grand problème des formations professionnelles, telles celles en enfance handicapée et en psychologie, est qu'elles sont construites en grande partie à travers la parole.

La parole permet effectivement au locuteur d'exprimer sa connaissance d'un problème mais quand le locuteur tient cette connaissance de la parole de l'autre, cela s'appelle une connaissance au second degré. Quand on passe au troisième degré, la parole demeure toujours organisée dans un discours mais elle véhicule une information de plus en plus floue quand ce n'est pas de plus en plus fausse.

L'information ou la connaissance apportée par la parole pose un second problème : le langage oral ou écrit permet d'expliquer, il permet même de démontrer mais, pour l'interlocuteur, il n'a pas forcément de signification.

En effet, même si l'interlocuteur comprend parfaitement le sens des termes, l'information apportée par le discours de l'autre est comparée avec sa propre information, c'est-à-dire avec sa propre réalité. Quand les deux types d'information ne sont pas compatibles, il a tendance à rejeter ce qui vient perturber ses certitudes.

Les modèles psychologiques utilisés pour soutenir le discours, les cartes sociométriques par exemple, sont intéressants en ce sens qu'ils permettent de synthétiser des données souvent complexes. Toutefois, il en va des modèles comme des discours, on comprend mais on n'accepte pas nécessairement la connaissance exprimée, surtout quand elle choque l'interlocuteur.

D'où l'intérêt des enregistrements quand ils ne sont pas des montages, car ils restituent la réalité de ce qui s'est passé à un certain moment, dans des circonstances données.

Une situation de stage

Une situation de stage montre comment sont les enfants lorsque l'organisation relationnelle est équilibrée et ce qu'ils font quand, dans le même temps, ils ont à leur disposition des objets pertinents. Elle illustre également ce que j'ai exprimé dans les propos précédents, tout particulièrement l'attitude des enfants vis-à-vis de celui qui est perçu par l'adulte comme très différent. Non moins intéressante est l'attitude des adultes, car ce n'est pas la même selon qu'ils sont impliqués dans l'action ou qu'ils sont spectateurs.

Il s'agit présentement d'une rencontre de deux jours avec les enseignantes de l'école maternelle, rencontre illustrée par la prise en charge, le matin pendant une heure et demie, d'une classe de 25 enfants, garçons et filles, âgés de 3 à 5-6 ans.

Le thème de cette rencontre était «La dynamique de l'environnement matériel de la classe». Grâce à l'expérience de deux rencontres antérieures qui nous avaient permis d'étudier l'intérêt relatif des objets mis à la disposition des enfants, les organisateurs avaient réalisé un environnement qu'on peut considérer excellent :

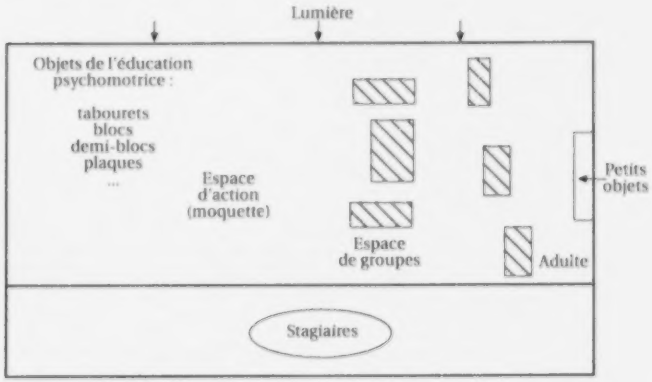


Schéma 9 — Organisations-type à l'école maternelle

Cette organisation qui a permis aux 35 personnes présentes de voir directement les a amenées à constater, car c'était évident que, d'une part, les 25 enfants, garçons et filles, de 3 à 5-6 ans ont choisi délibérément leurs partenaires pour constituer 5 groupes et, d'autre part, que pendant une heure et demie, la classe a fonctionné toute seule, ce qui veut dire sans intervention de l'adulte pour proposer des activités ou pour réguler les interactions.

Aussi étrange que cela paraisse, ce n'est pas cette organisation harmonieuse des rapports (notre projet) qui a mobilisé l'intérêt des personnes, c'est le comportement d'un enfant, Mario, 5 ans.

Le cas Mario

De fait, Mario ne passe pas inaperçu : il semble ne pas regarder, il se balance, il tombe, il lance les petits objets, mais il n'est pas agressif. L'institution scolaire l'ayant défini comme un enfant autiste, il est pris en charge dans la classe par une enseignante d'appoint, une personne fort dévouée qui m'avait précisé avant l'entrée des enfants dans la salle qu'elle n'était pas encore arrivée à faire quoi que ce soit avec l'enfant. Voici ce qui s'est passé le premier jour avec Mario.

- La classe fonctionnant toute seule — j'avais demandé aux enfants de revenir autour des tables dans l'espace de groupes —, j'ai pris Mario dans mes bras et, malgré ses réticences, je l'ai porté sur la moquette dans l'espace d'action.
- L'enfant assis entre mes jambes, nous avons glissé ensemble en avant et en arrière. Il était toujours aussi contracté et ne m'a pas aidé en aucune façon, il acceptait toutefois cette situation inhabituelle.
- Je l'ai alors couché sur le sol et fait glisser en le tirant par les jambes puis en le ramenant en le tirant par les bras. Il a tendu ses bras.
- La confiance enfin établie, j'ai couché Mario sur le côté en posture fœtale (celle où il y a le moins de tensions) et je me suis mis à genoux à côté de lui pour établir le contact le plus large possible. Il s'est détendu progressivement mais pas complètement.

- Mario placé à nouveau sur le dos, je lui ai mobilisé les bras, puis les jambes. Tout allait bien quand l'enfant s'est assis d'un seul coup. Il est évident qu'il fallait s'arrêter.

- Il s'est remis debout, je l'ai pris par la main et lui ai proposé de glisser et de passer sous le tabouret (une action que les autres enfants avaient découverte et développée spontanément). Il a refusé.

- Mais étant couchés, l'enfant et moi, de part et d'autre du tabouret, nous avons imaginé un jeu de regard : nous nous regardions sous le tabouret puis sur le côté.

Tout cela a duré une dizaine de minutes au bout desquelles j'ai laissé Mario qui ne souhaitait plus ma présence pour retrouver les autres enfants et considérer ce qui se passait dans les différents groupes.

C'est alors qu'est advenu le fait suivant qui illustre bien le problème véritable de l'enfant (il m'a été restitué par l'enregistrement) : quand j'ai eu le dos tourné, Mario a fait de lui-même et réussi l'expérience de glisser sous le tabouret.

Le deuxième jour, nous avons repris le dialogue corporel et l'enfant s'est complètement détendu. Par la suite, il a participé à un certain moment à l'activité commune, mais avec une idée bien déterminée, celle de se faire remarquer par l'adulte. Il a également fait de lui-même, comme la veille, les expériences d'équilibre et de saut qu'avaient réalisées les autres enfants.

Nous avons des éléments de réflexion. Tout d'abord il est clair que, malgré l'affirmation des spécialistes, ce n'est pas un enfant autiste : il fait ses expériences, il regarde ce que font les autres, il cherche manifestement à provoquer le regard et l'intérêt des autres. C'est un comportement ambigu : il cherche la communication avec l'autre, et en même temps, il la refuse.

Ce qui est évident dans le cas Mario est qu'il est parfaitement toléré par les autres enfants et que j'ai réussi, partiellement j'en conviens, à retrouver le dialogue avec l'enfant. Mais les choses humaines ne sont jamais simples; c'est parce que l'enfant s'est retrouvé, qu'il a fait délibérément les expériences que faisaient les autres, que l'enseignante d'appoint, la personne qui avait Mario en charge et était intéressée le premier jour, est devenue franchement agressive à mon égard, en attitudes et en paroles, le deuxième jour.

Cette étude de cas présente un intérêt particulier : elle nous permet d'appréhender les conditions du dialogue adulte-enfant.

Le rôle de l'adulte

Ce dialogue adulte-enfant ou plutôt cette mise en phase progressive, j'en ai fait l'expérience et la démonstration, c'est-à-dire l'expérience devant les autres, à maintes reprises. Mario n'est qu'un cas particulier, mais un cas intéressant car tout est enregistré.

Dans la situation qui était la nôtre, l'enfant est enfermé dans un système clos, celui des réactions toniques intégrées aux systèmes d'information et d'action. Étant donné qu'il s'agit de sa façon d'être qui exprime, en une certaine mesure, son autonomie et son pouvoir face à l'adulte, il n'a pas immédiatement le désir d'en sortir. C'est donc à l'adulte, à l'autre pôle de la communication, qu'il appartient de trouver des solutions pour ramener l'enfant dans le monde de la communication. Il est alors obligé d'intervenir puis de s'adapter et de s'ajuster.

Cette adaptation ou cet ajustement à la personne de l'enfant impliquait des conditions au niveau de l'adulte qui doit être à la fois disponible — la disponibilité se traduit dans l'absence de tensions — et capable de provoquer le changement.

Il faut tout d'abord accepter les réactions de défense de l'enfant au contact imposé. Deux éventualités : ou ces réactions persistent, auquel cas il ne faut pas insister, ou elles s'atténuent, c'est le cas général, et la rencontre peut effectivement commencer. À partir de là, tout dépend des circonstances et des personnes : on peut s'asseoir ensemble, on peut se coucher, rouler..., l'important est de maintenir le contact.

Le dialogue, c'est un dialogue au niveau le plus profond de l'être, se poursuit de façons différentes selon les enfants. C'est tout le problème, il n'y a pas de règles. Certains enfants se détendront plus facilement en posture fœtale; d'autres préféreront être couchés sur le ventre de l'adulte; d'autres, enfin, ne se libéreront complètement qu'à partir des mobilisations segmentaires. Pour parler en termes d'adultes, on arrive toujours à trouver un terrain d'accord. La détente obtenue, il convient de ne pas la prolonger trop longtemps car on peut se complaire,

l'adulte comme l'enfant, dans cet accord parfait, dans cette fusion, dirait le psychanalyste. Il importe donc de réorienter le désir de l'enfant — dans le cas de Mario, il l'oriente de lui-même — vers celui de faire, d'agir, de se mouvoir intentionnellement, c'est-à-dire sur le mode autonome. Ce qu'on peut faire en glissant, en roulant à nouveau ensemble, en allant à la rencontre l'un de l'autre.

Enfin, quand l'enfant s'est retrouvé sujet de son action, il importe de lui restituer sa pleine et entière autonomie en le laissant avec les objets ou en l'invitant à revenir s'asseoir au sein du groupe qui l'a adopté.

La situation au niveau de l'enfant

Pourquoi l'enfant arrive-t-il ainsi à accepter l'adulte et, à travers le dialogue corporel, à se détendre et à se retrouver?

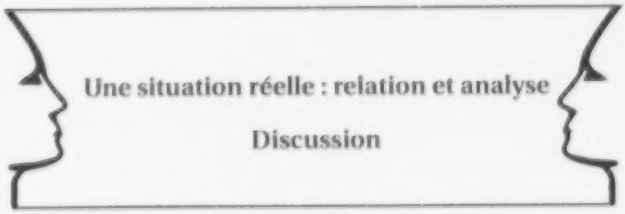
On pourrait expliquer cela en termes de psychanalyse, car la situation est très freudienne. La psychanalyse apporte un langage, voire un vocabulaire qui permet d'exprimer les fantasmes et les désirs de l'enfant; ce langage a aussi des inconvénients dont le plus évident est qu'il permet également à l'adulte d'exprimer ses propres fantasmes.

Il est beaucoup plus facile et, surtout, plus compréhensible de traduire la relation vécue en termes de psychologie actuelle. Si l'enfant accepte l'adulte, c'est pour deux raisons : la première c'est parce qu'il est disponible donc acceptable; la seconde est que sa présence, qui est perçue à travers le contact, répond au besoin fondamental de l'enfant : la communication avec l'autre et la reconnaissance par celui-ci.

C'est parce que cette présence et ce contact sont perçus positivement que l'enfant accepte les mobilisations corporelles, lesquelles impliquent de se laisser aller, de se laisser conduire et, par voie de conséquence, de se relâcher. Or, la décontraction musculaire, liée à la diminution de l'emprise de la fonction tonique, est vécue immédiatement comme agréable. C'est le sentiment de bien-être ressenti par l'enfant qui le conduit à accepter la poursuite du dialogue avec, pour résultat, la reconnaissance de l'autre et la reconnaissance de soi. C'est alors que les événements s'enchaînent; la reconnaissance de soi fait que l'enfant exprime sa propre demande et finalement cherche à affirmer son autonomie.

Ce dialogue corporel peut être considéré comme le modèle même de la communication au sens originel du terme; il a une valeur générale. On sait que, pour qu'il y ait dialogue, il faut accepter l'autre et le reconnaître; il faut également que l'information circule dans les deux sens.

Communication et dialogue sont sous-tendus par l'affectivité, mais il ne faut pas confondre les manifestations particulières de l'affectivité que sont les baisers ou les caresses avec la communication. La communication se situe au niveau profond des êtres et elle n'a rien à voir ni à attendre de certains signes, car ceux-ci peuvent être parfaitement hypocrites.



Si l'enfant n'est pas autiste, de quoi s'agit-il?

C'est une très bonne question, car si Mario est un cas, les adultes qui s'intéressent à lui directement en sont d'autres. Tout est significatif dans cette affaire.

Au moment de la rencontre, j'avais demandé, pour ma seule information bien sûr, communication du dossier de l'enfant. L'administration de l'école a refusé sous prétexte de secret médical et psychologique. Le troisième jour, je n'ai pas retrouvé les enfants comme cela se passe habituellement car je devais faire une conférence sur le même thème devant un grand public. J'avais donc demandé à ce que le second jour, on prenne des diapositives; ce qui a été fait abondamment. Ce troisième jour, j'ai choisi et ordonné les photographies qui devaient illustrer mon discours. À ma grande surprise, lors de la projection, on avait retiré toutes les situations où on pouvait voir Mario. Il s'agissait

forcément d'un enfant appartenant à une famille jouissant d'un statut particulier puisque la directrice de l'école avait fait en sorte qu'on n'évoque pas le cas.

Je suis revenu dans cette même ville trois ans plus tard pour réaliser le même type de rencontre avec les enseignants. N'ayant pas oublié Mario, je me suis informé : le père est un officier supérieur très rigide et la mère une enseignante d'école maternelle très directive. L'enfant avait trouvé sa solution pour vivre en paix. Sachant parfaitement que personne n'oserait le toucher ou le contraindre, il s'était enfermé dans le non-faire ce qui lui était demandé et, disons-le, il se moquait délibérément des adultes, surtout de ceux qui voulaient lui apprendre quelque chose.

Qu'est-il devenu?

Je ne sais pas ce qui s'est passé dans la classe par la suite. Quand je suis revenu à B., Mario était en deuxième année du primaire. Est-ce qu'il avait toujours une enseignante d'appoint pour s'occuper de lui? C'est probable.

Si l'enseignante d'appoint s'est montrée agressive à votre égard, c'est parce que vous avez réussi avec l'enfant et, en très peu de temps, ce qu'elle n'avait pu faire. Il faut la comprendre.

Nous ne sommes pas formés pour envisager la relation éducative sous cet angle.

Je comprends très bien son problème car, partant des indications qui lui étaient données, elle faisait de son mieux avec Mario. En réalité, ce n'est pas un cas, c'est un comportement qu'on rencontre partout dans les mêmes circonstances.

Les enseignants d'appoint, les rééducateurs sont formés pour appliquer des techniques, lesquelles n'ont rien à voir avec ce que sont les communications humaines. Ils ne sont pas responsables personnellement; ils interviennent dans un certain système. Il faut incriminer la conception paradoxale des rééducations; il s'agit même d'un double paradoxe. En effet, les enfants handicapés sont retirés du monde de la communication pour leur apprendre à communiquer; pour ce faire, on développe

des apprentissages individuels qui sont généralement des conditionnements. Ceci est un non-sens, puisque une activité, quelle qu'en soit la nature, n'a de sens que dans le contexte relationnel.

On sait que la communication paradoxale produit toujours des effets pervers. G. Bateson, en son temps, y voyait l'origine de la majorité des problèmes d'enfants.

Pourquoi toujours utiliser le contact corporel? Il y a bien d'autres moyens pour entrer en relation.

J'ai utilisé le contact avec la petite fille et avec Mario parce que, dans les deux cas, cela s'imposait pour leur dire «Je suis disponible, je voudrais t'aider». Comment faire autrement? C'est toujours le moyen le plus immédiat, le plus profond et, en la circonstance, le plus sincère. La preuve est que même Mario a compris et accepté. Apparemment, j'ai fait la même chose avec les deux enfants et cela peut sembler être un procédé. En réalité, le dialogue n'avait pas le même sens avec Cinzia et avec Mario. Avec la fillette, c'était le retour à la relation première alors qu'avec Mario, cela voulait dire «Je ne suis pas agressif, donc tu n'as pas de raisons de l'être.» Dans tous les cas, l'important est de bien comprendre le sens de ce qu'on fait et d'écouter l'enfant.

Il y a deux grands aspects dans le contact corporel. Il permet d'entrer en relation avec l'enfant et, quand la communication est acceptée, à celui-ci de se détendre. Il est aussi le moyen de se reconnaître car on ne peut se reconnaître, que par rapport à quelque chose; c'est d'ailleurs le sens qu'il faut donner à certains comportements pathologiques, telle l'automutilation.

Toutefois, lorsque le sujet handicapé est un adolescent qui pèse quatre-vingt-dix kilos — celui qui mange tout ce qui lui tombe sous la main parce que la lourdeur consécutive lui permet de se sentir exister — il est bien évident que je ne le prends pas dans mes bras. Je m'assois à côté de lui et on glisse ensemble sur le sol. C'est alors le contact au sol associé à la pesanteur, donc à l'effort, qui lui permet de se retrouver.

Pourquoi insistez-vous autant sur l'environnement de la classe et sur un certain modèle? Est-ce qu'on ne pourrait pas concevoir autrement?

Parce que l'environnement, c'est-à-dire l'ensemble des structures matérielles et relationnelles, est la situation même de l'enfant, que celui-ci soit handicapé ou non. Ce qu'est l'enfant, ce qu'il fait, les relations qu'il établit dépendent de trois facteurs. Le premier, le sentiment de sécurité, est la condition *sine qua non* de la disponibilité. Le deuxième correspond au sentiment d'être autonome, donc d'être soi-même, étant entendu que l'autonomie est toujours relative. Le troisième renvoie au sentiment d'être concerné par ce qu'il y a autour de lui ou par ce qu'on propose.

Ces sentiments prennent naissance dans l'environnement, la salle ou la classe, au sein de laquelle vit l'enfant. Ils sont la condition de toute intervention utile sur le plan du développement personnel. Tout dépend donc de la façon dont sont compris les rapports entre le sujet et les autres éléments : les personnes, les donnés matérielles.

Pourquoi concevoir la classe d'école maternelle de cette façon?

Parce que, pour les enfants de cet âge — on sait qu'ils ont besoin d'agir — il importe que l'espace d'action soit plus grand que l'espace de groupes. Par ailleurs, il faut que, dans cet espace de groupes, les tables soient différenciées, ce qu'on obtient avec des orientations différentes, pour que chaque groupe se sente autonome par rapport aux autres.

Vous parlez des objets de l'éducation psychomotrice. Pourquoi ceux-là et pas d'autres?

Si je suis aussi affirmatif à propos des espaces, c'est parce que, avec nos équipes, nous avons développé des expériences, avons enregistré et décodé les comportements, interrogé les enfants, etc.

En ce qui concerne les objets de l'action, nous avons fait les mêmes expériences et cela, de la garderie à l'école primaire. Si les objets de l'éducation psychomotrice se sont avérés les plus pertinents, c'est pour un ensemble de raisons liées à leur nature même. Des raisons qu'on peut résumer : ils sont agréables à la vue et au toucher, ils ont de «bonnes formes», dirait-on en psychologie de la forme, et surtout ils sont totalement informels dans leur usage; ce qui explique la multiplicité des essais et des expériences que vous avez vus.

Et si on n'a pas les moyens matériels, que peut-on faire?

Quand on n'a rien, on ne peut rien faire. Il appartient aux responsables de l'institution scolaire ou rééducative de mettre à la disposition des personnes des moyens matériels aussi adéquats que possible. C'est même leur premier rôle.

De toute façon, il y a toujours une chose que chacun peut faire, c'est mettre les enfants ensemble.

Il y a une question qui n'a pas été abordée, celle des critères qu'on utilise pour évaluer le handicap et pour suivre l'évolution de l'enfant. Toujours à propos de Mario, sur quels critères s'est-on basé pour le définir autiste?

Comme je vous l'ai dit, je n'ai pu avoir communication du dossier de Mario. Dans le cas de cet enfant, il est évident qu'on l'a situé à partir des apparences. C'est d'autant plus probable que dans ce type de comportement — l'enfant refuse tout — les différents tests : test d'intelligence, psychomoteurs, projectifs et autres n'ont aucun sens puisqu'ils sont inapplicables. Ceci ne veut pas dire qu'ils n'aient pas été effectués, mais les résultats, s'ils ont été exprimés, relèvent de la fantaisie.

Quand on est chargé d'appréhender un problème de cet ordre, il faut observer l'enfant à l'école, mais il faut surtout chercher à savoir ce qui se passe ou ce qui s'est passé au sein du milieu familial. On sait qu'un comportement n'a de sens que si on le replace dans le milieu où il a pris naissance.

Mario est un cas particulier, je vous l'accorde. Mais en ce qui concerne les autres problèmes d'enfants, il y a quand même des moyens qui sont meilleurs que d'autres pour évaluer une situation ou un comportement et suivre son évolution dans le temps.

Tout dépend de ce qu'on veut observer et, par conséquent, de ce qu'on souhaite voir évoluer. Prenons deux exemples.

Si le projet est de favoriser le développement de ce qu'il est convenu d'appeler l'intelligence, c'est-à-dire la capacité de comprendre et d'exprimer ce qu'on a compris, on va utiliser des tests de niveau mental, mais surtout on va les associer, car ceux-ci sont très divers.

Si le projet est de favoriser le développement des capacités motrices, on va utiliser des critères en relation avec les fonctions qu'on souhaite voir se dessiner et évoluer d'une façon positive.

Il convient alors de bien comprendre la signification de l'observation psychologique. Un critère ou un test est ce qu'il est; il se traduit concrètement par la mise en présence du sujet face à une certaine réalité, laquelle mise en présence a une forme déterminée de façon à ce que celui-ci puisse être comparé avec lui-même. Dans ces conditions, le test exprime ce qu'est l'enfant ou ce qu'il fait au moment et dans les conditions de la passation.

Quand on est placé devant des problèmes d'enfants, l'important est de reprendre l'observation à l'issue d'une période déterminée, un an par exemple, dans les mêmes conditions et avec les mêmes moyens. De deux choses l'une : ou l'enfant a évolué favorablement ou il n'a pas changé. Ce qui peut se traduire dans le schéma suivant.

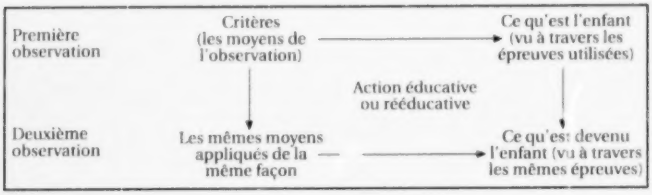


Schéma 10 — Le psychologue et l'enseignant = la complémentarité des rôles

L'éducateur, le rééducateur, le thérapeute, ont ainsi le moyen d'évaluer les résultats de leur action ou de leur intervention.

Toutefois, pour qu'un test ou un critère, quels qu'ils soient, aient une valeur, il importe que deux conditions soient remplies : il faut qu'ils aient une valeur générale et cela en dehors de toutes les méthodes

ou de toutes les techniques; il faut également que le sujet soit comparé avec lui-même en tenant compte du fait qu'il a avancé en âge. Le critère ne dit pas ce qu'il faut faire; il précise seulement à l'utilisateur ce qu'est l'enfant et ce qu'il est devenu.

Mais revenons à nos deux exemples. En ce qui concerne le niveau mental, le quotient intellectuel n'est pas une donnée fixée définitivement, le Q.I. est un état présent, il n'est pas un attribut du sujet puisqu'il s'agit de l'expression objective des capacités de comprendre, lesquelles sont évolutives par définition.

Il en va de même pour les capacités motrices et psychomotrices. Elles peuvent évoluer du fait qu'elles expriment, dans le temps, les possibilités d'ajustement du sujet, lequel, en relation avec la plasticité du système nerveux, peut toujours développer des suppléances.

Ce qui risque de fausser l'observation est essentiellement sa réduction, ce qui advient quand les exercices utilisés pour favoriser le développement de telle ou telle capacité ou compétence sont considérés ou transformés en critères. Non seulement l'observation est limitative mais aussi et peut-être surtout, elle n'est jamais objective, car on ne peut pas être juge et partie.

Ne craignons pas de nous répéter. Si on veut observer le développement de l'enfant et son évolution dans le temps, il faut utiliser des critères qui ont une valeur générale, c'est-à-dire sans relation immédiate avec la nature des activités qui sont proposées au sujet. Il faut également accepter de reconnaître ce qui s'est passé ou ce qui ne s'est pas passé entre les deux observations.

Conclusion

La logique de l'école n'est pas la logique du vivant.

Vous êtes très critique, non envers les personnes, car je reconnais que vous les respectez mais envers le système mis en place par la société pour apprendre aux enfants, encore plus pour les systèmes thérapeutiques et rééducatifs. Vous avez forcément des raisons.

N'étant pas impliqué directement, si ce n'est à certains moments, dans la relation éducative ou thérapeutique, je peux prendre mes distances et observer avec une certaine sérénité. Je suis bien obligé de constater que lorsqu'on retire l'enfant du monde de la communication pour lui apprendre à communiquer à travers tel ou tel médium particulier, c'est une situation paradoxale. Cela ne veut pas dire que, dans certains cas ou avec certaines personnes, l'enfant ne va pas intégrer quelque chose, mais s'il apprend ce n'est pas le fait des techniques mises en œuvre, c'est parce que, dans ce cas particulier, la relation adulte-enfant est positive.

Le problème auquel nous nous sommes heurtés tout au long de nos discussions et que nous n'avons pas vraiment abordé est que la logique de l'école est tout à fait étrangère à la logique du vivant. Je m'explique.

Dans la logique de l'école qui est également celle des rééducations, c'est la stimulation extérieure qui est première, puisque tout est pensé et construit sur l'affirmation de principe «Ce que l'enfant doit apprendre.» En quelque sorte, c'est le modèle stimulus-réponse de la psychologie du comportement qui règne en maître absolu sur l'intervention de l'adulte. Je reconnais que ce modèle a évolué d'une façon récente sous l'effet du développement des théories cognitives, mais seulement dans sa formulation, puisque c'est toujours l'adulte qui propose ou dispose.

Dans la logique du vivant, celle de la biologie et de la neurobiologie actuelles, c'est l'action, celle du sujet bien sûr, qui est première, car le système nerveux central, système de tous les systèmes d'échanges, ne fonctionne pas sur le modèle de la commande externe mais sur celui de l'autonomie, c'est-à-dire de la commande interne. Ce n'est pas une simple affirmation, c'est une certitude. Cela signifie que si on veut véritablement aider l'enfant dans son développement, il ne faut pas déterminer unilatéralement ce qu'on souhaite qu'il apprenne, il faut s'efforcer de trouver des réponses à la question «Comment l'enfant apprend?» Les activités que l'adulte propose à l'enfant prennent alors un tout autre sens.

C'est cette approche humaniste que j'ai tenté d'exprimer dans mes propos et surtout dans mes réponses. Elle représente forcément, du moins en une certaine mesure, une critique des systèmes établis.

Toutefois, les systèmes de l'école et de la thérapie aussi ancrés soient-ils dans les mentalités et dans les textes, ne sont pas immuables. Si on veut vraiment aider l'enfant, surtout celui qui est handicapé et qui, par conséquent, en a le plus besoin, il faut d'abord réfléchir sur ce qu'on fait et sur ce qu'on est. En d'autres termes, la question que chacun, enseignant, rééducateur ou thérapeute, doit se poser quand il est face à l'enfant, et cela quel que soit le projet, est «Qui est-ce qui veut?»

Mon projet n'était pas de critiquer l'institution ou de choquer les personnes, mais d'apporter à mes interlocuteurs, à travers le dialogue, des éléments de réflexion, une réflexion qui ne peut être que la leur.

Références

Barker, R.G. (1968). *Ecological psychology.* Palo Alto (CA) : Stanford University Press.

Bruner, J.S. (1973). *Beyond the information given.* New York (NY) : W.W. Norton.

Caillois, R. (1958). *Les jeux et les hommes.* Paris : Gallimard.

DeRosnay, J. (1975). *La macroscope.* Paris : Le Seuil.

Dolto, F. (1971). *Psychanalyse et pédiatrie.* Paris : Le Seuil.

Dolto, F. (1985). *La cause des enfants.* Paris : Le Seuil.

Durand, D. (1979). *La systémique.* Paris : Presses universitaires de France.

Freud, A. (1982). *Le traitement psychanalytique des enfants.* Paris : Presses universitaires de France.

Freud, S. (1936). *Nouvelles conférences sur la psychanalyse. IIe conférence.* Paris : Gallimard.

Helmuth, J. (1967). *Disadvantaged child, 1*(2-3). New York (NY) : Bruner-Mazel Publication.

Illich, I. (1966). *Une société sans école.* Paris : Le Seuil.

Jacquard, A. (1983). *Moi et les autres.* Paris : Le Seuil.

Luria, A.R. (1961). *The role of speech in the regulation of normal and abnormal behaviour.* New York (NY) : Pergamon Press.

Maigre, A. et Destrooper, J. (1975). *L'éducation psychomotrice.* Paris : Presses universitaires de France.

Mendel, G. (1972). *Pour décoloniser l'enfant.* Paris : Payot.

Morin, E. (1986). *La connaissance de la connaissance.* Paris : Le Seuil.

Piaget, J. (1969). *Psychologie et pédagogie.* Paris : Denoël.

Rogers, C.R. (1972). *Liberté pour apprendre?* Paris : Dunod.

Spitz, R. (1968). *De la naissance à la parole.* Paris : Presses universitaires de France.

Tremblay, R.E., Provost, M.A. et Strayer, F.-F. (1985). *Éthologie développement de l'enfant.* Paris : Stock-Pernoud.

Vayer, P. (coll. de J. Destrooper) (1976). *La dynamique de l'action éducative.* Paris : Douin.

Vayer, P. (coll. de L. Picq) (1984). *Éducation psychomotrice et arriération mentale* (4e éd.). Paris : Douin.

Vayer, P. (coll. de C. Roncin) (1987). *L'enfant et le groupe.* Paris : Presses universitaires de France.

Vayer, P. (coll. de C. Roncin) (1987). *L'intégration des enfants handicapés dans la classe.* Paris : ESF.

Vayer, P. (coll. de C. Roncin) (1988). *Psychologie actuelle et développement de l'enfant.* Paris : ESF.

Vayer, P. (coll. de C. Roncin) (1990). *L'observation des jeunes enfants.* Paris : ESF.

Vayer, P. (1993). *Le principe d'autonomie et l'éducation.* Paris : ESF.

Watzlawick, P., Helmik Beavin, J. et Donjackson, D. (1972). *Une logique de la communication.* Paris : Le Seuil.

Zazzo, R. (1969). *Les débilités mentales.* Paris : Armand Colin.

Zigler, E. (1969). Development versus difference : Theories of mental retardation and the problem of motivation. *American Journal of Mental Deficiency,* 1969-1973.

Ouvrages disponibles aux Éditions du CRP

Téléphone : (819) 821-8001 Télécopieur : (819) 821-6927

Adaptation scolaire

- *Apprentissage et adaptation scolaires*. P.H. Ruel (1993).
- *Classes sociales et motricité*. D. Hade (1989).
- *L'intégration des enfants handicapés*. J. Gignac (1988).

Administration scolaire

- *L'évaluation institutionnelle en milieu scolaire – Logiques, enjeux, rôles et responsabilités des différents acteurs*. D. Massé (dir.) (1993).
- *Pratiques et modèles de formation en administration scolaire*. A. Godin (dir.) (1993).

Andragogie

- *Formation-travail/Travail-formation* (1er vol. – Formation, travail et savoir institué; 2e vol. – Pratiques de développement et de reconnaissance des compétences). J.L. Levesque, J. Fernandez et M. Chaput (dir.) (1993).
- *Recherche, formation et pratiques en éducation des adultes*. F. Serre (1993).

Didactique

- *Le savoir grammatical après treize ans de formation*. G.-R. Roy, L. Lafontaine et C. Legros (1995).
- *Oral et intégration des discours*. F.V. Tochon et I.C. Druc (1993).
- *Réussir dès l'entrée dans l'écrit*. G. Boudreau (dir.) (1993).
- *Sens des didactiques et didactique du sens*. P. Jonnaert et Y. Lenoir (dir.) (1993).
- *Étude de la maîtrise du français écrit à l'université*. G.-R. Roy et L. Lafontaine (1992).
- *L'interdisciplinarité : une voie d'avenir?* R. Delisle et P. Bégin (dir.) (1992).
- *Musique et psaltérion* (guide et volume de pièces harmonisées). F. Corpataux (1987, édition révisée, 1992).
- *S'approprier l'orthographe grammaticale par l'approche «donneur → receveur»*. G.-R. Roy et H. Biron (1991).
- *Lire et rédiger au bureau* (maître). C. Gaudreau (1990).
- *Lire et rédiger au bureau* (élève). C. Gaudreau (1990).
- *La pédagogie du brouillon*. L. McNicoll et G.-R. Roy (1989).
- *Genre et nombre* (1er vol. – Étude théorique; 2e vol. – Étude appliquée). G.-R. Roy (1985).
- *Les homophones : problèmes et solutions*. L. McNicoll et G.-R. Roy (1985).
- *Le Fabloc* (maître et élève). S. Pouliot (1986).
- *Pictogrammes et compréhension*. L. Latendresse (1987).

Ouvrages disponibles aux Éditions du CRP

Téléphone : (819) 821-8001 Télécopieur : (819) 821-6927

Interculturel

- *L'image de l'Autre. Une étude des romans de jeunesse parues au Québec de 1980 à 1990.* S. Pouliot (1994).
- *Éducation et pédagogie interculturelles* (ensemble de 6 livrets). A. Beauchesne et H. Turmel (1991).

Orientation professionnelle

- *Stratégie d'élaboration de programmes de formation.* R. Lemaire et R. Bouffard (1994).
- *La formation et l'insertion professionnelle, enjeux dominants dans la société postindustrielle.* C. Laflamme (dir.) (1993).
- *Future Between Us – The participants' Manual.* J. Limoges (1992). *Training Peer Career Counsellors – The Trainers' Manual.* J. Limoges (1992).

Pédagogie

- *Guide de planification d'une leçon.* H. Hensler et A. Therriault (1995).
- *L'étude de cas : un instrument efficace en formation des maîtres.* H. Ouellet (1995).
- *La planification de l'enseignement – Deux approches, deux visions?* R. Viau (dir.) (1993).
- *La recherche en formation des maîtres : détour ou passage obligé sur la voie de la professionnalisation?* H. Hensler (dir.) (1993).
- *L'évaluation des apprentissages : réflexions, nouvelles tendances et formation.* R. Hivon (dir.) (1993).
- *Vivre à la maternelle.* R. Fortier (1988).

Psychologie

- *Développement du moi.* J. Limoges et D. Paul (1980; édition révisée, 1993).
- *Développement en tête!* J. Limoges et P. Hébert (1988).

Divers

- *Cahiers de la recherche en éducation* (vol. 1, n° 1, 1994).
- *Ressources universitaires consacrées à la réussite scolaire dans les facultés et départements d'éducation des universités francophones du Canada* (1994).
- *Répertoire des publications 1991 et 1992 des professeures et des professeurs des départements et facultés des sciences de l'éducation des universités du Québec* (1994).
- *Contenus et impacts de la recherche universitaire actuelle en sciences de l'éducation.* Actes du 2e congrès des sciences de l'éducation de langue française du Canada (3 tomes). G.-R. Roy (dir.) (1990).

Imprimé au Canada

METROLITHO
Sherbrooke (Québec)

Pierre Vayer, docteur en psychopédagogie et en sciences de l'éducation. Après avoir exprimé le premier, en 1960, la notion de psychomotricité, il a orienté ses travaux vers la psychologie du développement et, surtout, la psychologie sociale. Il en résulte un grand nombre d'ouvrages qui, actuellement, font autorité en psychologie de l'éducation. Pierre Vayer est présentement directeur de recherches à l'Institut Piaget de Lisbonne.

Denis Trudelle, docteur en sciences de l'éducation. Professeur en psychopédagogie de la petite enfance à la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, il oriente ses travaux de recherche vers le développement du jeune enfant et la prévention de l'inadaptation scolaire et sociale. Il travaille à l'implantation et à l'évaluation de programmes d'intervention précoce, plus particulièrement avec la participation des parents.

S'il est un problème essentiel dans le monde de l'éducation, c'est bien la façon dont doit être comprise l'intervention auprès des enfants différents des autres dans leur comportement ou dans l'expression de leurs capacités.

Force est bien de se poser des questions. Pourquoi les étudiants, comme les enseignants, se sentent-ils perdus devant les enfants qui ne se comportent pas comme les autres, c'est-à-dire comme ils le souhaitent? Pourquoi les enseignants spécialistes et les thérapeutes qui développent des interventions spécifiques évitent-ils de se confronter à l'observation des résultats qu'ils sont censés obtenir?

Cet ouvrage, conçu sous la forme originale et vivante d'un dialogue entre Pierre Vayer et des intervenants en enfance inadaptée, apporte des réponses à ces questions.

À travers un panorama très complet de la situation actuelle dans les différentes sociétés, l'ouvrage nous présente non des réponses définitives, mais ce qui est important, des éléments de réflexion. Une réflexion qui doit conduire chacun, quel que soit son rôle, à une approche humaniste de ces enfants qui sont handicapés sans doute, mais également intéressants et aussi susceptibles de développement que les autres.

Cécile Saint-Pierre a obtenu un baccalauréat en éducation physique et une maîtrise en éducation de l'Université de Sherbrooke. Elle possède une grande expérience des enfants handicapés auxquels elle enseigne depuis plus de vingt ans.

ISBN 2-920859-88-9

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation